PARIS MÉDICAL

XXXVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 25** francs. — **Étranger, 35** francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

Le troisième numéro de chaque mois contient une *Revue générale* sur une question d'actualité.

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX

Janvier.... — Physiothérapie; — physiodiagnostic.

Février.... — Maladies des voies respiratoires; — tuberculose.

Mars...... — Dermatologie; — syphilis; — maladies vénériennes.

Avril...... — Maladies de l'appareil digestif et du foie.

Mai....... — Maladies de la nutrition; — Eaux minérales, climatothérapie; — diététique.

Juin....... — Maladies infectieuses.

Juillet..... — Maladies du cœur, du sang, des vaisseaux

Août....... — Gynécologie, obstétrique; — maladies des reins et des voies urinaires.

Septembre. — Maladies des oreilles, du nez, du larynx; des yeux; des dents.

Octobre... — Maladies nerveuses et mentales; — médecine légale.

Novembre.. — Thérapeutique.

Décembre.. — Médecine et Chirurgie infantiles; — Puériculture.

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1920, formant 38 volumes.................................. **250 fr.**

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :

Professeur A. GILBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





XXXVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1920

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XXXVIII)

Juillet 1920 à Décemlre 1920.

Abadie (d'Oran), 627.
Abcès prostatiques, 672.
Académie de médecine, 600, 613.
— — (centenaire de l'), 700,
— — de Belgique, 689.
— — (Membres honoraires de l'), 478.
— — (prix de l'), 546.
— royale de médecine de Belgique, 522.
— des sciences, 522, 700.
— — (prix de l'), 490.
Accidents de l'arsénobenzol et instabilité thyroïdienne, 613.
— du travail (frais médicaux en matière d'), 515.
— — et médecin expert, 727.
Achard, 724.
Action hématopoiétique d'extraits de rate et de sang, 656.
Adéno - cellulite médiastinale syphilitique, 687.
Adrénaline (sur l'), 659.
Affections oculaires dans la syphilis et la tryaponosomiase humaines chez les indigènes de l'Afrique (des), 687.
Agaric blanc (l'), 651.
Agram (Faculté de médecine d'), 601.
Aimes — (A.). L'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse, 598.
Alessandri, 507.
Alger (Faculté de médecine d'), 627, 661.
Aliénés dans les lois françaises et allemandes (situation civile), 643.
Aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (Congrès de), 641,
Alimentation des Belges pendant la guerre et ses conséquences, 623.
Allures cliniques de la syphilis et les formes de paralysie générale, 585.
Ambard. — Physiologie normale, et pathologique des reins. 634.
Ambulance automobile chirurgicale (remise au Japon d'une), 544.
American Dietetic association (the), 546.
Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 499.
Analgésie chirurgicale par injection rachidienne ; choix de l'anesthésique, 585.
Analogies et différences d'actions biologiques des diverses radiations du spectre solaire, 592.
Anaphylatoxine et anaphylaxie, 698.
Anaphylaxie, 660.
Anastomose artério-veineuse dans les gangrènes, 598.
André (Paul). — Nomination de professeur, 641.
Anémie posthémorragique (renseignements fournis par l'examen du sang dans l'), 496.
Anesthésie locale par le chlorhydrate double de quinine et d'urée, 625.
— — en ophtalmologie, 703.
— au protoxyde d'azote, 626.
Anesthésique (choix de) dans l'analgésie chirurgicale par injection rachidienne, 585.
Angine de poitrine (traitement chirurgical de l'), 626.
Angiome diffus de la vessie, 672.
Anglade, 642.
Anophélisme en France (l'), 698.
Ansaloni, 442.
Anthropologie (Institut international d'), 512.
Antigènes tuberculeux dans l'urine, 672.
Antithrombine et nucléinate de soude (coagulation du sang), 657.
Antituberculeux (Commission des subventions aux dispensaires), 673.
Anurie calculeuse prolongée, 672.
Anvers (les olympiades d'), 537.
Aortites syphilitiques (traitement des), 407.
Appareils radio-actifs, 535,
— de radiologie, 577.
Appendicites (traitement des) par le sérum antigangreneux de Weinberg, 626.
Apert (précis des maladies des enfants), 591.
Arsénobenzols (à propos des), 434.
— (à propos des accidents des), 421.
— et instabilité thyroïdienne, 613.
Art et médecine, 432, 454.
Artère (résection de l') et de la veine fémorales, 627.
Arthropathie vertébrale traumatique, 475.
Ashhurst, 507.
Asile public d'aliénés de Saint-Ylie, 545.
Asphyxie (quelques aspects chirurgicaux de l'), 496.
Assistance publique (don à), 545.
— — (médaille d'honneur de l'), 465.
— — à Paris (administration générale de l'), 522.
Association française de chirurgie, 445.
— générale des étudiants, 601.
— médicale d'enseignement des hôpitaux de Paris, 603,
— des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État, 662.
Assurance sociale contre la maladie, 613.
— — — l'invalidité et la vieillesse, 587.
Atrophie des nourrissons hérédo-syphilitiques (l'), 685.
— de la partie temporale de la papille avec rétrécissement du champ visuel et dyschromatopsie dans trois cas de lésions traumatiques par blessure de guerre, 474.
Aubourg, 421.
« Autochir » japonaise au Grand Palais, 574.
Auto-greffe (tuberculose ostéo-articulaire et), 627.
Aviateurs (mal des), ses causes et ses remèdes, 605.
Avortement et la propagande anticonceptionnelle (la provocation à l'), 726.
Azote (anesthésie au protoxyde d'), 626.
Babinski (J.), 475, 489, 493.
Babonneix (L.). 489, 490.
Bactériologie (cours de), 644.
Bactériurie à colibacilles, 672.
Baguette magique (la), 438.
Banu, 657.
Barbarin, 627.
Barbary, 685.
— L'atrophie des nourrissons hérédo-syphilitiques, 685.
Barbellion, 672.
Baron, 409.
Barré, 643.
Basedow, lésions du corps thyroïde dans la, (maladie de), 641.
Bayet, 407.
Beaussart, 725.
Béclère. — La radiographie cutanée, 598.
Belges (alimentation des) pendant la guerre et ses conséquences, 623.
Belgique (la question des langues en), ?
Belot, 672.
Benoit (Ch.), 421.
Bérard (Léon), 61..
Bernard (L.), 409.
Besredka (A.). — Anaphylatoxine et anaphylaxie, 698.
Bilharziose intestinale traitée par les injections intraveineuses d'émétique d'antimoine (un cas de), 687.
Billarn, 658.
Billon (L.), 627.
Blé (la diastase du grain de), 480.
Blennorragie latente chez l'homme, 672.
Bloch (L.), 486.
Bolchevisme et santé publique, 692.
Bordeaux (Faculté de médecine de), 627.
— (— — et de pharmacie), 600.
— (hôpitaux), 714.
— (prix de la Société de médecine et de chirurgie de), 715.
Bordet (Manifestation), 688.
— (manifestation en l'honneur de), 673.
— Prix Nobel, 712.
Bosc, 442.
Boulenger, 687.
Bourguet, 687.
Bourgin (Pierre). — Cas de galactocèle traumatique, 585.
Bourguignon, 476, 643.
Bourses du doctorat, 575.
— de pharmacie, 575.
Boutelier, 420.
Boutier (H.), 475.
Briand, 642.
Brinmann, 656.
Brisseau (monument), 565.
Broca (André), 660.
Bronchites chroniques avec sclérose pulmonaire (étude critique de l'étiologie des), 634.
Bucarest (Faculté de médecine), 601.
Bucquoy (J.), Nécrologie, 448.
Bureau de bienfaisance de Toulouse, 498.
— d'hygiène, 522.

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Gervais, 602.
BURNAND, 409.
BUSCARLET (de Genève), 627.
BUSQUET. — LES RÈGLES DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE D'APRÈS CONSTANTIN L'AFRICAIN (XIe SIÈCLE), 693.
CABINETS MÉDICAUX (LES CESSIONS DES), 418.
CABRE (Guadeloupe), 688.
Calculs de l'uretère, 672.
CALOT (de Berck), 626.
CAMUS, 658.
CAMUS (JEAN). — LA NOUVELLE FONDATION J. DEJERINE, 547.
Cancer (de la précocité du) de l'œsophage dans ces quatre dernières années, 531.
— (étude du) primitif de l'ovaire, 585.
— (radiothérapie des), 507.
— (traitement du), 613.
Cardio-vasculaire (syphilis de l'appareil), 407.
CARLIER (le professeur V.). — Nécrologie, 724.
CATHELIN, 627.
CATZARAS, 494.
Cautère à air chaud fonctionnant à l'alcool, 725.
CAVAZZANI, 660.
CAZIN (M.), 626.
Cellules à cholestérine et à pigment, 659.
CENTENARE DE L'INTRODUCTION DE L'IODE EN THÉRAPEUTIQUE, 665.
Céphalo-rachidien dans l'encéphalite épidémique (le liquide), 613.
Cerveau (kystes hydatiques du), 598.
— (territoires intellectuels du) 642.
Chaire d'hygiène, 536.
CHALIER (de Lyon), 627.
Chambre des députés (la tuberculose à la), 450.
Charenton (la disparition de), 417.
CHARTIER, 699.
CHASTENET, 627.
CHATIN, 444.
CHAUFFARD, 408.
CHAVANNAZ, 626.
CHEVALLIER, 486.
CHEVASSU (M.), 671.
Chimie pathologique (conférences), 644.
Chirurgicale (analgésie) par injection rachidienne ; choix de l'anesthésique, 585.
Chirurgical (traitement) de l'angine de poitrine, 626.
— — des kystes paradentaires de la mâchoire supérieure, 586.
Chirurgie (XXXIe Congrès français de), 573, 583, 595, 600, 611, 625.
— expérimentale (station de), 644.
— gastrique, Complications post-opératoires, 434.
Chirurgie de l'hypophyse, 635.
— réparatrice et orthopédique, 605.
Chirurgiens des hôpitaux (concours de), 452, 465.
— à l'hospice départemental Paul Brousse (concours pour une place de), 716.
— des hôpitaux civils de France (Congrès des médecins et), 597.
Chlorhydrate (anesthésie locale par le) double de quinine et d'urée, 625.
Choréo-athétose avec inversion de la motilité volontaire, 475.
Chorée chronique progressive, 476.
— électrique de Hénoch-Bergeron, 724.
Chronaxie dans les états de dégénérescence et les myopathies, 643.
— du faisceau auriculo-ventriculaire, 657.
Chronique des livres, 437, 451, 467, 479.
Circulation artérielle du nourrisson (recherches sur la), 685.
Circulation (nouveaux appareils ou méthodes pour l'étude de la), 657.
CLAUDE (H.), 488.
Clermont (École de médecine de), 627.
Clinicat (concours du), 445.
Clinique d'accouchements, 645.
— — et de gynécologie, 478.
— chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 614, 702.
— — infantile, 613.
— dermatologique de l'hôpital Saint-Louis, 424.
— des enfants, 414.
— des maladies mentales et de l'encéphale, 702.
— médicale, 614.
— — de l'hôpital Cochin, 478.
— — de l'hôpital Saint-Antoine, 631, 632, 645.
— — de l'Hôtel-Dieu, 452, 524, 630, 644, 701.
— ophtalmologique, 645.
— oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine, 614.
— — — de l'hôpital Lariboisière, 478.
— — — du professeur Maure (Faculté de médecine de Bordeaux), 413.
CLINIQUES (LES) ET LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE, 402.
CLUJ (Université de), 600.
Coagulabilité des différents laits, 658.
Coagulation chloroformique des liquides d'hydrocèle, 672.
— du sang. Antithrombine et nucléinate de soude, 657.
Code de protection de l'enfance, avant, pendant et après la naissance 686.
Cœur (action de la nicotine sur le), 657.
— (chirurgie du), 507.
— droit (altitude et hypertrophie du), 657.
— (examen méthodique du), 725.
COHEN, 420.
Collège de France, 497.
COLLIN (André) et ROLLET (Henri). — Traité de médecine légale infantile, 605.
Colonisation (service médical de), 674.
COMBY (J.), 586.
Commission de la protection de la santé publique, 435.
Concentrations urinaires, 671.
Concours de chirurgiens des hôpitaux, 452, 465.
Concours du clinicat, 445.
— de l'Internat, 497.
— de professeurs dans les écoles-annexes de médecine navale, 424.
— sur titres pour une place de chirurgien à l'hospice départemental de vieillards Paul Brousse, 716.
Conférences cliniques, 644.
— — de l'hôpital Tenon, 701.
— internationale contre la tuberculose, 674.
— — de défense contre la tuberculose, 600.
— d'obstétrique, 631.
— de pathologie interne, 631.
Congénitale (ce que doit être le traitement de la luxation) de la hanche, 626.
— (pseudarthrose) bilatérale de la diaphyse fémorale, 627.
Congestion pleurale de dérivation et essence de térébenthine, 613.
— prostatiques et leur traitement électrique, 672.
Congo belge (sur la malaria au), 688
Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (XXIVe), 641.
CONGRÈS ANGLO-BELGE D'HYGIÈNE, 406.
— de l'Association française d'urologie (XXe), 670.
— français de chirurgie (XXIXe), 564, 573, 583, 595, 600, 611, 625.
— — de médecine (XIVe), 407.
— — — Communications diverses (XIVe), 420.
— — d'orthopédie (IIe), 511.
— — d'urologie (XXe), 499.
— de l'histoire de l'art de guérir, 453.
— — de la médecine à Paris, 701.
— — — (Ier) et IIIe centenaire du cercle médical d'Anvers, 519.
— interallié de physiologie 656.
Congrès international de chirurgie (Ve), 424.
— — de médecine et de pharmacie militaires, 661.
— — pour la protection de l'enfance (IIe), 715.
— italiens, 614.
— — de radiologie médicale (IIIe), 413, 467.
— — d'urologie, 565.
— jubilaire de la société de médecine mentale de Belgique, 412.
— de médecine interne de Strasbourg, 545.
— des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France, 597.
— — aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (XXIVe), 412.
— médical panhellénique (VIe), 715.
— DE MONACO (LES). L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE (IIe PARTIE), 461.
— de la natalité, 499.
— national de la natalité (IIe), 611.
— de physiothérapie, 512, 587.
— professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux (Ier), 499.
— de la Société française d'orthopédie (IIe), 611.
— — internationale de chirurgie (Ve), 496.
— — — — (*suite*) (Ve), 507.
Conseil supérieur de l'instruction publique, 435, 466.
Consolidations vicieuses des fractures du cou-de-pied, 611.
CONSTANTIN, 657.
Consultations neuro-psychiatriques, 588.
Contracture latente des convalescents du tétanos (la), 643.
Convention sanitaire internationale, 632.
CORDIER (V.). — Échinococcose pulmonaire, 572.
CORNÉLIUS, 643.
CORNET. — BOLCHEVISME ET SANTÉ PUBLIQUE, 692.
— Voir Gilbert (A.), 616.
— LES MÉDECINS DE CAMPAGNE PROPHARMACIENS, 676.
— LE PROFESSEUR RENÉ CRUCHET, 669.
— L'HOPITAL ET LES « PETITS PAYANTS », 647.
Corps étranger de la vessie, 672.
— calleux (étude expérimentale du), 660.
— médical des hôpitaux (lettre adressée aux membres du) et aux membres du conseil de surveillance, 422.
— de santé militaire, 602.
— — des troupes coloniales, 587.

Corps thyroïde (lésion du) dans la maladie de Basedow, 641.
COSTA, 687.
COSTE. — Du symptôme de la maladie, 729.
COULONJOU, 641.
COURBON, 643.
Cours d'anatomie, 631.
— de clinique thérapeutique, 630.
— de cryologie, 702.
— d'embryologie, 631.
— de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon, 536.
— d'hygiène et de clinique de la première enfance, 614.
— de médecine légale, 631.
— de pathologie et thérapeutique générales, 631.
— de pharmacologie et matière médicale, 631.
— de thérapeutique, 630.
— et travaux pratiques d'anatomie pathologique, 631.
Crâne humain (diagnostic du sexe du), 608.
CRESPIN (professeur). — Nécrologie, 640.
CROCQ, 487.
Croissance (la), 691.
CRUCHET et MOULINIER. — Le mal des aviateurs. Ses causes et ses remèdes, 605.
CRUCHET (RENÉ). — NOMINATION DE PROFESSEUR, 669
Cubital (fausse restauration après suture du), 476.
Cuisse (fracture de), 496.
CULTURE PHYSIQUE ET MÉDECINE, 638.
CUMMINS, 508.
Cure des fistules vésico-vaginales, 627.
— du prolapsus utérin total par la colopexie ligamentaire avec hystéropexie, 627.
DALSACE. — Étude critique de l'étiologie des bronchites chroniques avec sclérose pulmonaire.
DANIELOPOLU, 637.
DANIS (de Bruxelles), 625.
DARNAYE, 687.
DARTIGUES, 434, 725.
DAUSSET (H.), 421.
Débilité intellectuelle et morale utilisée par un professionnel du vol (présentation du malade), 725.
DEBOVE (professeur). — Nécrologie, 711.
Déclarations de naissances, 576.
DÉCRET (UN SAGE), 399.
DECROLY, 687.
DELMAS, 641.
DE HAAN, 656.
DEJERINE (Mme A.), 474.
Déjerine (donation), 532.
DÉJERINE (J.). — LA NOUVELLE FONDATION, 547.
DELAGENIÈRE, 545.
DELBET (P.), 626, 671.
DELBET (vaccin de), 726.
Délire d'imagination chez un débile inventeur érotique (présentation du malade), 725.
DE MARTEL (T.), 476.
DE MEYER, 420.
Démence traumatique à forme de presbyophrénie. Présentation de documents (un cas de), 725.
DEMONS (ALBERT), NÉCROLOGIE, 410.
DEMMOR (J.) ET STOSSE (A.). — L'ALIMENTATION DES BELGES PENDANT LA GUERRE ET SES CONSÉQUENCES, 623.
Dentaire (hygiène) dans les écoles, 577.
Dentistes (nombre des) du département de la Seine, 575.
Déontologie médicale (les règles de la) d'après Constantin l'Africain (XIe siècle), 693.
DEPAGE, 496.
DÉPORTATIONS (LES CONSÉQUENCES DES), 505.
De Rio-Branco (traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol, 685.
Dernières nouvelles, 422, 435.
DERSCHEID, 409.
Désinfection rationnelle des objets exposés dans les ventes publiques (la), 536.
DESNEUX, 408.
Détermination de la résistance globulaire, 656.
Déterminisme dans le domaine moral, 643.
Diabète, tabès: incipiens mal perforant buccal, insuffisance aortique, 725.
Diagnostic différentiel de la coxalgie (à propos du), 699.
DIAGNOSTIC DU SEXE DU CRANE HUMAIN, 608.
Diarrhées (thérapeutique générale des), 513.
DIASTASE (LA) DU GRAIN DE BLÉ, 480.
Diététique (cours complémentaire), 644.
Différences (analogies et) d'actions biologiques des diverses radiations du spectre solaire, 592.
Dilatation des bronches et injections intratrachéales, 699.
— intravésicale de l'uretère, 672.
Diphtérie (immunisation active contre la), 586.
— et vitiligo, 531.
— (leçons de perfectionnement sur la), 536.
Diplôme (enregistrement du) en cas de changement d'arrondissement, 523.
— de radiologie, 497.
Dissociation auriculo-ventriculaire (la), 657.
Diverticules de l'œsophage, 635.
Doctorat (bourses du), 575.
Doctoresse pour l'Algérie, 601.
Donation Dejerine, 532.
DONZELOT, 407.
DOPTER. — LE MÉDECIN-INSPECTEUR SIMONIN (1864-1920) (NÉCROLOGIE), 442.
DORBOIS, 725.
DONATI, 507.
DOUSSET. — Examen des malades en clientèle, 729.
DOYON, 657.
DROUIN (H.), 420.
DUFESTEL. — La croissance, 691.
DUJARDIN, 489.
DUMAREST, 409.
DUMONTET. — LE PRÉVENTORIUM, 651.
DUPUY DE FRENELLE, 625, 725.
DURAND. — CONFÉRENCE NATIONALE DE LA LIGUE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE, 442.
— CONGRÈS ANGLO-BELGE D'HYGIÈNE, 406.
— LE MÉDECIN MALGRÉ LUI, 440.
DURIEUX, 672.
DUVAL (PIERRE), 595.
DUVERGER. — L'anesthésie locale en ophtalmologie, 703.
DU VIEUX MONDE AU NOUVEAU MONDE, 594.
Dyscytogenèse hypocytopoïétique dysentrophique ou cancer, 591.
Dystrophie génito-glandulaire, 420.
Echinococcose pulmonaire, 572.
Échos, 417.
École d'application du service de santé de la marine, 533.
— (hygiène dentaire dans les), 577.
— de médecine d'Amiens, 453, 510.
— — d'Angers, 535.
— — de Besançon, 700.
— — de Caen, 510.
— — de Clermont, 627.
— — de Dijon, 700.
— — de Grenoble, 627.
— — de Limoges, 700.
— — de Marseille, 498, 510, 588, 701.
— — de Nantes, 510.
— — de Poitiers, 510, 701.
— — de Rennes, 510, 534.
— — de Rouen, 534, 701.
— nationales vétérinaires de Lyon et de Toulouse, 727.
— principale du service de santé de la marine, 533.
— de psychologie, 445.
— du service de santé (candidats admis en 1920), 628.
— — — de Lyon, 510.
— — — militaire, 499.
— vétérinaire d'Alfort, 523.
Éducation physique, 634.
Électrolyse (sur l'), 672.
Emmenthal (fabrication de l') en Suisse, 577.
Émondage (l'), 626.
Encéphalite épidémique (formes mentales de l'), 642.
— — (réflexe oculo-cardiaque et réflexe oculo-vaso-dilatateur au cours de l'), 475.
— léthargique (l'), 713.
— — déterminations viscérales de l'), 420.
— — observée à la Guyane (un cas d'), 687.
— myoclonique (examen anatomique d'un cas d'), 476.
Encéphalo-myélite épidémique (traitement physique des manifestations médullaires et radiculaires de), 699.
Endothéliome de la rate, 625.
Enfance (hygiène et clinique de la première), 424.
Enfants anormaux (l'exploration mentale des), 687.
— assistés de la Seine, 701.
— (clinique des), 414.
— européens (tache bleue mongolique chez les), 586.
— (précis des maladies des), 591.
Engagement sexennal des médecins militaires, 601.
Épidémies (équipe mobile), 601.
— (médaille d'honneur des), 603.
Épilepsie partielle du membre supérieur, 475.
Épileptiques (les purgatifs provoquent des crises chez certains), 421.
Épithélioma primitif de l'urètre, 672.
Équipe mobile des épidémies, 601.
Escaldes (valeur climatique des), 466.
ESCAT, 672.
Essence (la répartition de l'), et les médecins, 423.
— de térébenthine et congestion pleurale de dérivation, 613.
ESTOMAC ET SES MALADIES DANS LA MÉDECINE CHINOISE, 606.
— (ulcères de la petite courbure de l'), 595.
États d'excitation et variations urinaires, 642.
— imaginatif onirique et post-onirique, 642.
ETIENNE, 407.
Étrangers (examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants), 600.
Étude critique de l'étiologie des bronchites chroniques avec sclérose pulmonaire, 634.
— médicales (subventions en faveur des), 545.
— sur la peste aviaire, 572.
Étudiants (association générale des), 601.
— de la classe 1919 (les), 523.
— démobilisés des classes 1917 et 1918 (pour les), 411.

Etudiants (inscriptions cumulatives des), 576.
— en médecine (inscriptions cumulatives pour les), 523.
— non sursitaires de la classe 1918 (instruction modifiant l'instruction du 5 mai 1920 concernant la scolarité des), 466.
Examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants étrangers, 600.
Expertise (les indemnités pour) en matière judiciaire, 636.
Exploration mentale des enfants anormaux (l'), 687.
FABER, 420.
Fabrication du gruyère et l'emmenthal en Suisse, 577.
Faculté de médecine d'Agram, 601.
— — d'Alger, 627.
— — — (cours d'hydrologie), 661.
— — de Bordeaux, 510, 627.
— — de Bucarest, 601.
— — de Genève, 726.
— — de Liége, 726.
— — de Lille, 498.
— — de Lyon, 498, 509.
— — de Montpellier, 435, 498, 510, 700.
— — de Nancy, 498, 510.
— — de Paris, 424, 497, 688.
— — — Chirurgien-dentiste, 564.
— — — Cours de pathologie expérimentale et comparée, 613.
— — de Strasbourg, 435, 546, 601.
— — de Toulouse, 423.
— — de Valladolid, 565.
— — et de pharmacie de Bordeaux, 600.
— de pharmacie, 497.
Faisceau auriculo-ventriculaire (chronaxie du), 657.
— — — (lésions latentes des bronches du), 657.
F MENNE, 687.
FANO, 656.
Fémur (l'examen radiologique dans les opérations de vissage au col du) pour pseudarthroses et fractures récentes, 421.
— (fracture sus-condylienne du), par pénétration, 627.
— (traitement des fractures simples du) chez l'adulte, 497.
Fiançailles, 444, 508.
Fibres radiculaires longues des cordons postérieurs (syndrome des), 476.
Fil (le) de tendon de renne dans les ligatures et les sutures perdues, 626.
Fistules biliaires permanentes, 658.
FISTULE DU GRAND ROI, 616.
— vésico-vaginales (cure des), 627.
Foie (la fonction adipolytique du), 658.
FOIX (CH.), 475, 476, 488.
FONDATION J. DÉJERINE (la nouvelle), 547.
Formations néoplasiques, 626.
Fractures du cou-de-pied (consolidations vicieuses des), 611.
— de cuisse, 496.
— du nez (traitement des), 626.
— simples du fémur chez l'adulte (traitement des), 497.
— sus-condylienne du fémur par pénétration, 627.
Fragmentation spontanée des calculs vésicaux, 672.
FRAIPONT (CH.) ET STOCKIS (E). — SUR LE DIAGNOSTIC DU SEXE DU CRANE HUMAIN, 608.
FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL, 515.
FRANÇAIS (H.), 475.
FRANÇAIS (Congrès de chirurgie, XXIXe), 573, 595, 600, 625.
FRANÇOIS, 408.
Friedreich fruste (maladie de). Faux pied creux essentiel, 687.
FRŒLICH (de Nancy), 627.
FROMENT (J.), 494.
Galactocèle (cas de) traumatique, 585.
GALLOIS (P.), 613.
Gangrènes (anatomose artério-veineuse dans les), 598.
— des corps érectiles, 672.
Garnier (Marcel) et Reilly (J.). — Bacilles du groupe typhique dans l'étiologie des ictères infectieux, 572.
GARRIGUES (A.). — LA diastase du grain de blé, 480.
GASTON, 408, 687.
Gastro-entérologie (cours de) de l'hôpital Beaujon, 536.
Gautier (Armand). — Nécrologie, 694.
GAUTRELET, 658.
GAYET, 626, 672.
GEERAERD, 409.
GELMA, 642.
GENOUVILLE, 672.
GIBSON, 496.
GILBERT (A.). — LE SIRE DE LA FRAMBOISIÈRE, 678.
GILBERT (A.), CORNET (P.). — LA FISTULE DU GRAND ROI, 616.
GINESTOUS (E.). — LA CÉRÉMONIE DE L'OFFRANDE, 525.
Glandes surrénales (sur les), 658.
— thyroïde (sur la), 658.
GLEY (E.), 659.
— Quatre leçons sur les sécrétions internes, 591.
Glycémie (glycosurie et), 420.
Glycogène dans les leucocytes (le), 656.
Glycosurie et glycémie, 420.
GONNET (A.). — LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES, 718.
Gonococcisme latent et vaccination antigonococcique, 672.
GOODMANN, 507.
GORTER (E.), 586.
GOSSET, 658.
GOUBEAU, 421, 613, 687.
GOUGEROT, 421, 724.
— Traitement de la syphilis en clientèle, 615.
GOVAERTS, 496.
GRAHAM, 496.
Graisses (insuffisance pancréatique et digestion des), 420.
GREENOUGH, 507.
GRÉGOIRE, 672.
GRENET, 420.
Grenoble (École de médecine), 627.
GRIGAUT, 408.
GROS (H.). — HORACE ET LA MÉDECINE, 415.
GROS (H.). — LA NÉVROSE D'HORACE, 578.
Groupe médical parlementaire (le), 434, 512.
Gruyère (fabrication du) en Suisse, 577.
Guerre (alimentation des Belges pendant la) et ses conséquences, 623.
— Le Val-de-Grâce pendant la grande, 570.
GUIART (J.). — ANCIENNES FIGURES DE MONSTRES SYCÉPHALIENS, 446.
GUISEZ (J.), 625.
GUISLAIN (Éloge de), 687.
GUYON (F.). — Le professeur (nécrologie), 459.
GUYOT (G.), 625.
HAGUENEAU, 490.
HALLION, 658.
HARMET. — Le paludisme à Dakar, 572.
Hanche (ce que doit être le traitement de la luxation congénitale de la), 626.
HARTENBERG (P.), 421, 643.
HARTMANN (H.), 635.
HÉGER, 657.
HEITZ, 420.
Hématologie chirurgicale (l'), 496.
Hématoporphyriuurie, 671.
Hémorragies nasales post-opératoires (des), 698.
HENRY (de Cayenne), 687.
Herboriste (certificat d'aptitude à la profession d'), 613.
HÉRÉDITÉ PAR CONTRASTE, 704.
HERVÉ, 409.
HESNARD, 642.
HEY-GROVES (W.). — Surgical opérations, 591.
HILLEL. — Yofé, 687.
Histoire de la médecine (cours d') à la Faculté de Lyon, 688.
— naturelle (les suppléants d') dans les Facultés de médecine, 545.
Hommage au Dr Depage, 452.
— à M. Doléris, 411.
Hommage au Dr Hippolyte Morestin, 422.
HONORAIRES DES MÉDECINS (LES), 639.
HOPITAL ET SES « PETITS PAYANTS », 647.
— des Enfants-Malades, 630.
— Tenon, 644, 702.
— Tribondeau à Corfou, 436.
— du Val-de-Grâce pendant la grande guerre, 570.
Hôpitaux de Bordeaux, 445, 498.
— civils de France (Congrès des médecins et chirurgiens des), 597.
— de Lille, 511.
— de Lyon, 522.
— militaires, 422.
— de Rouen, 511.
— de Paris, 445.
— — (Association médicale d'enseignement des), 603.
— de Toulouse, 498.
Horace (la névrose d'), 578.
HORACE ET LA MÉDECINE, 415.
HORN. — ALBERT DEMONS (NÉCROLOGIE), 410.
HORN. — LE PROFESSEUR CARLIER, 724.
Hospices civils de Lyon, 522.
— et hôpitaux de Bruxelles, 535.
Hôtel-Dieu (clinique médicale de l'), 630, 644.
— d'Orléans, 522.
HOVEN, 687.
HOWARD, 656.
HUTINEL (LA DERNIÈRE VISITE DU PROFESSEUR), 664.
Hydatiques du cerveau (kystes), 598.
Hydrologie, climatologie et thérapie physique, 565.
— (musée), 727.
Hydronéphroses et néphrectomies, 627.
Hygiène (Comité technique de l'), 466.
— (concours d'inspecteur départemental d') des Ardennes, 688.
— DANS PYTHAGORE, 492.
— dentaire dans les écoles, 577.
— des locaux scolaires, 453.
— (inspecteur départemental d') des Ardennes, 587.
— (ministère de l'), 632.
— et sociale (Comité de propagande d') et d'éducation prophylactique, 413.
— sociale, 450, 505.
— et la Société des Nations, 576.
Hypertrophie du cœur droit (altitude et), 657.
— de la prostate (résultats éloignés des différentes méthodes opératoires de cure radicale de l'), 670.
Hypophyse (chirurgie de l'), 635.
— (sur l'), 658.
Ictus des affections mentales (l'), 687.

Idées d'influence au cours de l'excitation maniaque, 642.
Immunisation active contre la diphtérie, 586.
Impotences (contrôle scientifique du travail musculaire des), 421.
Impôt sur le chiffre d'affaires et les médecins pro-pharmaciens, 689.
Inauguration d'un sanatorium marin, 565.
Indemnités des médecins et chirurgiens des hôpitaux, 602.
INDEMNITÉS POUR EXPERTISE EN MATIÈRE JUDICIAIRE, 636.
INFIRMIÈRES-VISITEUSES AUX SERVICES HOSPITALIERS D'ENFANTS ET DE NOURRISSONS (DE LA NÉCESSITÉ D'ATTACHER DES), 679.
INFROIT (CH.), — Nécrologie, 724.
Inhibition et volonté, 656.
Injection (analgésie chirurgicale par) rachidienne. Choix de l'anesthésique, 585.
— huileuses (sur les), 658.
— intratrachéales (dilatation des bronches et), 699.
— intraveineuses de collobiase de quinine dans la fièvre hémoglobinurique 687.
— — d'émétique d'antimoine (un cas de bilharziose intestinale traité par les), 687.
In memoriam, 445.
Inscriptions cumulatives des étudiants, 576.
— — pour les étudiants à 8 inscriptions, 601.
Inspecteur départemental d'hygiène, 545.
— — — des Ardennes, 587.
Inspection du travail, 535.
Instituts dépendant de la Faculté de médecine de Paris (création d'), 532.
— de France (maison de l'), 523.
— international d'anthropologie, 512, 544.
— (l') médico-légal de Paris, 405.
— d'optique théorique et appliquée, 523.
— Pasteur hellénique, 423.
— de psychologie à l'Université de Paris (fondation d'un), 544.
Instruments (présentation d'), 627.
Intérêts professionnels, 402, 418, 515.
Internat (concours de l'), 497.
— (préparation du concours), 644.
Interpsychologie dans les affections mentales, 642.
Intralaryngées chez l'enfant (sténoses), 626.
Invalides de la guerre (quatrième conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les), 465.
Invalidité (assurances sociales sur l'), 587.
JACQUES (de Nancy), 626.
Jaffa et Bethléem (hôpitaux de), 673.
Japonaise (Antochir) au Grand Palais, 574.
JARKOVSKI (J.), 475.
JAYLE (DE PARIS), 626.
JEANBRAU, 496, 671, 672.
JEANBRAU, NOVE, JOSSERAND ET OMBREDANNE. — Chirurgie réparatrice et orthopédique, 605.
JEANSELME (E.), 486.
JONNESCO (de Bucarest), 626.
JOUAN (C.) ET STAUB (A.). — Étude sur la peste aviaire, 691
JOUFFRAULT (A.), 685.
— Recherches sur la circulation artérielle du nourrisson, 685.
JULLIARD, 626.
KUSS, 409.
Kystes hydatiques du cerveau, 598.
— multiloculaire de l'ovaire pris pour un cancer de l'intestin inopérable. Thermoradiothérapie, laparatomie, guérison (énorme), 725.
— de l'ovaire (troubles psychiques et), 687.
— (traitement chirurgical des) paradentaires de la mâchoire supérieure, 586.
LABBÉ (M. ET H.), 420.
Laboratoire départemental du Cher, 535.
— d'hygiène de la ville de Paris, 633.
LACOUTURE, 635.
LAFAYE. — Méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la syphilis héréditaire, 685.
LAIGNEL-LAVASTINE. — L'ŒUVRE PSYCHIATRIQUE ET SOCIALE DE GILBERT-BALLET, 549.
LAIGNEL - LAVASTINE. — Ier CONGRÈS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET IIIe CENTENAIRE DU CERCLE MÉDICAL D'ANVERS, 517.
Laits (coagulabilité des différents), 658.
LAMARE, 476.
LAMBLING, 658.
Laue (maladie de), 687.
LANGLE. — Pyélonéphrites et pyélocystites dues à des microbes du groupe coli-Eberth, 572.
LANGLOIS, 659.
Langues (la question des) en Belgique, 452.
LA RIVIÈRE, MÉDECIN DE HENRI IV, 648.
LAROCHE (GUY), 408.
LASSERRE (prix de la fondation), 726.
LAVALLÉE (CH.). — LES MÉDECINS DES MORTS, 527.
LAVERGNE. — Étude de certaines réactions méningées de l'enfance ; leurs relations fréquentes avec la syphilis héréditaire, 686.
LAUBRY, 407.
LE BRETON, 672.
LECLERC (H.). — L'AGARIC BLANC, 681.
— LA VIOLETTE, 539.
— UNE VIEILLE PANACÉE ALLEMANDE. LA VÉRONIQUE, 426.
Leçons de perfectionnement sur la diphtérie, 536.
— d'ouverture du professeur Hogge à Liège, 422.
LEDENT (R.). — CULTURE PHYSIQUE ET MÉDECINS, 639.
— LES CONSÉQUENCES DES DÉPORTATIONS, 505.
— DU VIEUX MONDE AU NOUVEAU MONDE, 544.
LE FUR, 434.
LEGENDRE (PAUL) (Prix), 000.
Légion d'honneur, 444, 452, 465, 498, 508, 509, 522.
LEMANSKI. — A PROPOS DE LA FORMATION INTELLECTUELLE DES MÉDECINS ET DES ÉCRIVAINS, 447.
— LE MÉDECIN DANS LE ROMAN CONTEMPORAIN A PROPOS D'UN LIVRE RÉCENT, 447.
LÉOPOLD-LÉVI, 613.
LEREBOULLET (P.). — J. BUCQUOY (NÉCROLOGIE), 448.
— LA DERNIÈRE VISITE DU PROFESSEUR HUTINEL, 664,
LEREDDE, 699.
— Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis, 615.
LÉRI (A.), 408.
Lésions latentes des branches du faisceau auriculo-ventriculaire, 657.
LESNÉ, 658.
Leucocytes (le glycogène dans les), 656.
Leucocytose digestive chez le nourrisson normal, 657.
— (sur la), 496.
LEURET, 409.
Levures des saucissons (les) 543.
LHERMITTE (J.), 475-476, 713.
Libre choix du médecin et du pharmacien, 674.
Libres propos, 399.
Ligatures (le fil de tendon de renne dans les) et les sutures perdues, 626.
Limites d'opérabilité chez les prostatiques, 672.
LINOSSIER (G.), 409.
— ARMAND GAUTIER, 694.
— UN SAGE DÉCRET, 399.
Lipoïdes (considérations biochimiques sur les) et spécialement les phosphatides, 408.
— (les) en pathologie ; lipoïdes circulants, lipoïdes fixes, 408.
— (le rôle des) dans l'infection et dans l'immunité, 409
Lipoïdes en pathologie (les), 408.
Liquide céphalo-rachidien dans les psychoses syphilitiques, 687.
Livret universitaire (le), 545.
Locaux scolaires (l'hygiène des), 453.
LOCRE, 642.
LŒPER. — Leçons de pathologie digestive, 591.
Logement ouvrier, 611.
Lombaire (sacralisation de la cinquième), 626.
LOMBARD (Pierre). — Kystes hydatiques du cerveau, 598,
LOMBROSO, 658.
LONG (E.), 489.
LORTAT-JACOB, 434.
LOUVRIER (Léon). — Études des rétrodéviations douloureuses de l'utérus, 585.
LUMIÈRE (A.). — Le mythe des symbiotes, 691.
Luxation congénitale de la hanche (ce que doit être le traitement de la), 626.
LUXEMBOURG (LE MOUVEMENT MÉDICAL AU GRAND-DUCHÉ DE), 529.
Lyon (cours d'histoire de la médecine de la Faculté de), 688.
MALAIGNE (UNE ÉPIDÉMIE DE) DANS LES PYRÉNÉES EN 1820, 514.
MACHERAT, 442.
Maison du médecin, 576.
— de régime modèle (une). L'ermitage d'Evian - les - Bains, 425.
Malade atteinte de paralysie générale progressive présentant après traitement toutes les apparences de la guérison, 687.
— en clientèle (examen des), 729.
Maladie (assurances sociales), 587.
— (du symptôme de la), 729.
— des enfants (précis de), 591.
— (l'estomac et ses) dans la médecine chinoise, 606.
— de Friedreich fruste, faux pied creux essentiel, 687.
— de Laue, 687.
— mentales professionnelles 641.
— des oreilles, du nez et de la gorge, 603.
Malaria au Congo belge (sur la), 688.
MALOREY (R.). — LE VAL-DE-GRACE DE LA MORT D'ANNE D'AUTRICHE A NOS JOURS, 400.
— LE VAL-DE-GRACE PENDANT LA GRANDE GUERRE, 570.
MARÉCHAL (A.), 420.
MARFAN (professeur), 443.
Mariages, 435, 452, 465, 477, 497.
— et santé en Norvège, 635.
MARIE (P.), 474, 475, 476.

Marine (Service de santé), 600.
MARINESCO (G.), 495.
MAROIS, 443.
MARSAN (F.), 672.
MASOIN, 687.
MASQUIN, 643.
MASSARY (DE), 488.
Mastoïdites et mal de Pott sous-occipital, 599.
MAUCLAIRE, 626.
MAURIAC. — LE CENTENAIRE DE L'INTRODUTION DE L'IODE EN THÉRAPEUTIQUE, 665.
Médaille de la famille française, 611.
— d'honneur de l'Assistance publique, 465.
— — des épidémies, 478, 603, 613.
— militaire, 509.
— de la reconnaissance française, 477, 575.
— — publique, 452.
MÉDECINS (A PROPOS DE LA FORMATION INTELLECTUELLE DES) ET DES ÉCRIVAINS, 447.
MÉDECINS DE CAMPAGNE PROPHARMACIENS (LES), 676.
— et chirurgiens des hôpitaux civils de France (Congrès des), 597.
— — des hôpitaux (indemnités des), 602.
— colonial (diplôme de), 600.
— et culture physique, 638.
— démissionnaires (la libération des), 523.
— et dentistes alsaciens-lorrains (les), 716.
— expert et accident du travail, 727.
— de Henri IV (La Rivière), 648.
— (les honoraires des), 639.
— (Maison du), 576.
MÉDECIN MALGRÉ LUI (LE), 440.
— militaires (engagement sexennal des), 600.
— morts (souscription pour la glorification des), 688.
— (LES) DES MORTS, 527.
— pharmaciens, dentistes et sages-femmes du département de la Seine (nombre des), 575.
— propharmaciens(aux), 546.
— de la réserve et de l'armée territoriale (Union fédérative des), 587.
MÉDECIN (LE) DANS LE ROMAN CONTEMTORAIN A PROPOS D'UN LIVRE RÉCENT, 447.
— de la Seine (Syndicat des), 422, 523, 632.
— et la taxe d'affaires (les), 716.
Médecine chinoise (l'estomac et ses maladies dans la), 606.
— (École de Marseille), 588.
— (l'exercice de la) en France par les médecins étrangers, 453.
MÉDECINE (HORACE ET LA), 415.
Médecine légale infantile (Traité de), 605.
— — et psychiatrie (Institut de), 613.
— mentale (Société de) de Belgique, 687.
— de Paris (Société de), 613, 687.
— et poésie, 527.
— pratique, 513.
Médicales (la réforme des études), 718.
Médications du pneumothorax, 409.
Membre supérieur (épilepsie partielle du), 475.
Mémento chronologique, 499, 512, 523, 536, 546.
— du médecin, 414, 424, 436, 445, 453, 466, 478, 491.
MERKLEN. — L'HÉRÉDITÉ PAR CONTRASTE, 704.
MERLIN, 443.
MÉRY, 444.
MESUREUR (retraite de M.), 661.
Métrorragies (traitement des), 626.
Microsphygmie chez les épileptiques (la), 854.
MIGNOT, 420.
MILIAN (G.), 408, 420, 489, 494, 495.
MINET, 672.
Ministère des Colonies, 522.
— de l'Hygiène, 632, 715.
— des Pensions, 629.
MIRAMOND DE LAROQUETTE. — ANALOGIES ET DIFFÉRENCES D'ACTIONS BIOLOGIQUES DES DIVERSES RADIATIONS DU SPECTRE SOLAIRE, 592.
MOLINÉRY. — LES CONGRÈS DE MONACO, L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE (IIe PARTIE), 461.
— UNE ÉPIDÉMIE DE « MALAIGNE » DANS LES PYRÉNÉES EN 1820, 514.
MONACO (LES CONGRÈS DE), L'EXPOSITION RÉTROSPECTIVE (IIe PARTIE), 461.
Mongolique (tache bleue) chez les enfants européens, 586.
MONSTRES SYCÉPHALIENS (ANCIENNES FIGURES DE), 446.
Montdevergues (Vaucluse) (Asile d'aliénés de), 675.
Montpellier, Nouveau doyen, M. le professeur Derrien, 700.
— (professeur Vedel succède au professeur Rauzier, décédé), 700.
Monument Brisseau, 565.
MORTALITÉ INFANTILE (CONFÉRENCE NATIONALE DE LA LIGUE CONTRE LA), 442.
— — (lutte contre la) dans ses rapports avec le personnel soignant et la loi Roussel, 686.
MORTS (LES MÉDECINS DES), 527.
— pour la France (inscription au Val-de-Grâce des noms des), 436.
MOTT (P.), 486.
MOUCHET, 627.
MOULINIER (voir Cruchet), 605.
MOURET ET SEIGNEURIN. — Les paramastoïdites temporo-zygomatiques, 599.
MOURET. — Trépanation du golfe de la jugulaire par la voie transjugo-digastrique, 698.
Mourier (Dr Louis) nommé directeur de l'Assistance publique, 587.
MOUSSON-LANAUZE. — LA BAGUETTE MAGIQUE, 438.
— — (L'HYGIÈNE DANS PYTHAGORE), 492.
— — PARTHONOTHÉRAPIE, 526.
— — LA RIVIÈRE, MÉDECIN DE HENRI IV, 648.
MOUVEMENT MÉDICAL, 529.
— — (LE) AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 529.
MOUZON. — INFROIT (NÉCROLOGIE), 724.
MULON (Mme C.), 443, 659.
— Manuel élémentaire de puériculture, 605.
Musique et les médecins (la), 726.
Myélite nécrotique à marche subaiguë, 476.
Mythe des symbiotes (le), 691.
NAAMÉ. — La dyscytogenèse hypocytopoiétique dyscutrophique ou cancer, 591.
Naissances, 444.
— (déclarations de), 576.
Natalité (IIe Congrès national de la), 611.
— et les espérances de l'Allemagne, 611.
Nécrologie, 442, 452, 465, 477, 497, 508, 522, 532.
— PROFESSEUR MAURICE DEBOVE, 711.
— ALBERT DEMONS, 410.
— LE PROFESSEUR FÉLIX GUYON, 459.
— EDMOND VIDAL, 477.
Néoplasiques (sur les formations), 626.
Néphrectomies et hydronéphrosis, 627.
— (sur les), 626.
NETTER (A.), 420.
Neurologistes (XXIVe Congrès des aliénistes et) de France et des pays de langue française, 641.
Neuro-psychiatriques (consultations), 588.
Neuro-syphilis (traitement de la), 493.
Névralgie du trijumeau guérie par la névrotomie rétrogassérienne, 476.
NÉVROSE D'HORACE, 578.
Névrotomie rétrogassérienne (névralgie du trijumeau guérie par la), 476.
Nez en bec de canard corrigé sans cicatrice, 687.
Nez (traitement des fractures du), 626.
NICLOT (V.), — LES PARASITES DE LA LITERIE, DU VÊTEMENT ET DE L'INDIVIDU, LEUR HISTOIRE ANCIENNE, 500.
Nicotine sur le cœur (action de la), 657.
NOBÉCOURT, 443.
NOBEL (prix). — Dr J. Bordet, 712.
Nœvus verruqueux palmaire chez un hérédo-syphilitique, guéri par le traitement mercuriel, 724.
NORGAARD (A.), 420.
Norvège (mariage et santé), 635.
Nosomanie (la), 613.
Nourrissons hérédo-syphilitiques (l'atrophie des), 685.
Nouvelles, 411, 422, 435, 444, 452, 465, 477, 490, 497, 508, 522, 532, 544.
Nové-Josserand (Voir Jeanbrau), 605.
Oblitération artérielle (l'oscillométrie dans l'), 420.
Occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse, 598.
Oculaire (thérapeutique), 605.
Oculo-cardiaque (le réflexe), dans la syphilis, 420.
Œsophage (les diverticules de), 635.
— (de la précocité du cancer de l'), dans ces quatre dernières années, 531.
— (statistique et pathologie de nos corps étrangers des voies aériennes et de), 625.
ŒUVRE PSYCHIATRIQUE ET SOCIALE DE GILBERT BALLET (L'), 549.
Office public d'hygiène de la Seine, 603.
— — — sociale, 411.
OFFRANDE (LA CÉRÉMONIE DE L'), 525.
OLYMPIADES D'ANVERS (LES), 422, 537.
OMBRÉDANNE (VOIR JEANBRAU), 605.
Ophtalmologie (anesthésie locale en), 703.
— de Paris (Société d'), 713.
Orthopédie (IIe Congrès français d'), 511, 611.
— (Société d'), 600.
Orthopédique (chirurgie réparatrice), 605.
Oscillométrie (l') dans l'oblitération artérielle, 420.
Ostéo-articulaire (tuberculose et auto-greffe, 627.
Ostréicoles (Commission de salubrité des industries), 673.
Ovaire (étude du cancer primitif de l'), 585.
Paludisme à Dakar, 572.
PANACÉE ALLEMANDE (UNE VIEILLE). LA VÉRONIQUE, 426.

Pancréatique (insuffisance pancréatique et digestion des graisses, 420.
Paradentaires (traitement chirurgical des kystes) de la mâchoire supérieure, 586.
Paralysie générale (allures cliniques de la syphilis et les formes de), 585.
— — (malade atteinte de) présentant toutes les apparences de la guérison après traitement, 687.
— — progressive (la) traitée dans le début peut-elle guérir, 421.
Paralytiques (pieds) et interventions sanglantes, 627.
Paramastoïdites temporo-zygomatiques, 599.
Paraplégie spasmodique familiale (type pur de la), 475.
PARASITES (LES), DE LA LITERIE, DU VÊTEMENT ET DE L'INDIVIDU. LEUR HISTOIRE ANCIENNE, 500.
PARISI, 724.
Parkinsonienne (rigidité), 474.
PARTHÉNOTHÉRAPIE, 526.
PASQUEREAU, 671.
PASTEAU, 672.
PASTEAU (O.). — LE PROFESSEUR F. GUYON (NÉCROLOGIE), 459.
PATEL, 497.
PATEL (de Lyon), 627.
PATERNE, 442, 443.
Pathologie digestive (leçons de), 591.
— expérimentale et comparée, 613.
— externe (Conférences), 644.
— — (cours de), 644.
— (les lipoïdes en), 408.
— (statistique et) de nos corps étrangers des voies aériennes de l'œsophage, 625.
PAUCHET, 434.
PAUL-JACQUES (DE NANCY). — NOMINATION DE PROFESSEUR, 668.
PEIGNIEZ, 496.
Pensions (ministère), 629.
PÉRAIRE, 421.
Périnéphrite suraiguë suppurée, 672.
— tuberculeuses, 671.
Péritonite tuberculeuse (occlusion intestinale au cours de la), 598.
PERRIEU, 672.
PERRIN. — LE Dr PAUL JACQUES (DE NANCY), 668.
PEXI, 660.
Peste aviaire, 572.
PETIT, 442.
PEYTEL (A.). — LES CESSIONS DES CABINETS MÉDICAUX, 418.
— LES CLINIQUES ET LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE, 402.
— LES HONORAIRES DES MÉDECINS, 639.
— UN PROCÈS DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE, 708.
Pharmacie (bourses de), 575.
— centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris (concours pour la nomination à la place de chef de laboratoire des produits galéniques de la), 490.
Pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris (concours pour la nomination à deux places de), 497.
— (nombre des) du département de la Seine, 575.
Phlegmon diffus périvésical, 672.
Phosphatides (considérations biochimiques sur les lipoïdes et spécialement les), 408.
Physiologie (Congrès interallié de), 656.
— normale et pathologique des reins, 634.
— du travail, 659.
Physiothérapie (Congrès de), 512, 587.
Physostigmine (action médicamenteuse de la), 420.
Pieds paralytiques et interventions sanglantes, 627.
Pleurésies purulentes (traitement), 583.
Pneumothorax autiseptique, 627.
— artificiel (les complications du), 409.
— — (effets et résultats thérapeutiques des) dans la tuberculose pulmonaire, 409.
— — (valeur thérapeutique des), 409.
— (médications du), 409.
Poitrine (traitement chirurgical de l'angine de), 626.
Pomme-coolie (la), 688.
Population (recensement de la), 629.
PORCHER, 658.
PORTMANN (G.). — Mastoïdite et mal de Pott sous-occipital 599.
Postes médicaux en Afrique occidentale française, 673.
Pott (mal de) sous-occipital et mastoïdite, 599.
Pouls alternant (syphilis et), 420.
— cérébral dans les états émotifs, 660.
PRAUM. — LE MOUVEMENT MÉDICAL AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, 529.
PRÉVENTORIUM (LE). SA CLIENTÈLE, 651.
Prix de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, 534.
— Léon Riboud, 522.
— Redard, 589.
— Sirus-Pirondi, 412.
PROCÈS DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE (UN), 708.
Processus de la dissociation mentale dans les états délirants chroniques, 642.
Prognathisme exagéré, 626.
Prolapsus de l'utérus (étude du) chez la femme, en particulier chez la petite fille 585.
PRON (L.). — L'ESTOMAC ET SES MALADIES DANS LA MÉDECINE CHINOISE, 606.
Propharmaciens (les médecins de campagne), 676.
Prostatectomie (les indications de la), 434.
Prostatiques (vésiculites chroniques chez les), 531.
Protoxyde d'azote (anesthésie au), 626.
Pseudarthrose congénitale bilatérale de la diaphyse fémorale, 627.
Pseudo-tétanos psychique, 642.
Psychiatrie et médecine légale (Institut de), 613.
Psychologie et thérapeutique des obsessions, 643.
Psychopathes (troubles endocrinosympathiques des), 587.
Psychoses post-oniriques, 641.
— post-traumatiques (les), 687.
Puériculture (Manuel élémentaire), 605.
Pugnat (A.). — Des hémorragies nasales post-opératoires, 698.
Purpura idiopathique (traitement des), 420.
Pyélonéphrites et pyélocystites dues à des microbes du groupe coli-Eberth, 572.
PYTHAGORE (L'HYGIÈNE DANS), 492.
Quinine (anesthésie locale par le chlorhydrate double de) et d'urée, 625.
Rachidienne (analgésie chirurgicale par injection); choix de l'anesthésique, 585.
Radiations invisibles au spectre (action thérapeutique dans), 421.
Radiographie cutanée (la), 598.
— dans l'exploration de l'appareil urinaire, 672.
Radiologie (appareils de), 577.
— (diplôme de), 497.
— médicale (enseignement de la), 546, 614.
— — (IIIe Congrès italien de), 413, 467.
Radiothérapie des cancers, 507.
Radiumthérapie à l'Hôtel-Dieu (un service de), 630.
— (un service de) à l'Hôtel-Dieu, 523.
RAFIN, 672.
RAPPIN, 420.
Rate (endothéliome de la), 625.
RATHERY. — LE PROFESSEUR DEBOVE (NÉCROLOGIE), 711.
Ration alimentaire (sur la), 658.
RAVAUT, 486, 488, 494.
Recensement de la population, 629.
Recherches sur la circulation artérielle du nourrisson, 685.
REDARD (PRIX), 589.
Réflexe oculo-cardiaque dans le tabès et la paralysie générale (le), 643.
RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES (LA), 718.
— de la loi sanitaire, 701.
REGAUD, 507.
Régénération des nerfs, 659.
RÈGLES DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE D'APRÈS CONSTANTIN L'AFRICAIN (XIe S.), 693.
REGNARD, 474.
REILLY (J.). — Bacilles du groupe typhique dans l'étiologie des ictères infectieux, 572.
Reins (physiologie normale et pathologique des), 634.
— par sclérose (exclusion presque absolue d'un), 671.
RENAULT, 443.
RENÉ LE FUR, 672.
RÉNON, 409, 420.
Résection de l'artère et de la veine fémorales, 627.
RESPONSABILITÉ MÉDICALE (LES) CLINIQUES ET LA), 402.
Rétention lactée chez la femme, 658.
Rétrodéviations (étude des) douloureuses de l'utérus, 585.
Réunion sanitaire provinciale (VIIe), 535.
Revue des Congrès, 406, 407, 420, 442, 461, 486, 493, 507, 519.
Revue des revues, 531, 543.
Revue des sociétés, 421, 434, 474.
REY, 643.
REYS, 643.
RICHET (CH.). — Discours d'ouverture, 656.
RICHET FILS CH. ET LANGLE. — Pyélonéphrites et pyélocystites dues à des microbes du groupe coli-Eberth, 572.
Rigidité parkinsonienne, 474.
Ritsema d'Eck. La lutte contre la mortalité infantile dans ses rapports avec le personnel soignant et la loi Roussel, 686.
ROBERT (G.). — Thérapeutique oculaire, 605.
ROCH (Jean). — Contribution à l'étude du prolapsus chez la femme, en particulier chez la petite fille, 585.
ROCHÉ (H.). — LE SALON DE LA SOCIÉTÉ DES ARTISTES FRANÇAIS, 432.
— LE SALON DE 1920 DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES BEAUX-ARTS, 454.
RODRIGUEZ, 489, 490, 495.
RŒDERER (C.), 687, 699.
Rois de France (Comment moururent les) 729.
Rôle de la constante uréique (le), 671.
ROLLET (HENRI). — Voir Collin (André), 605.

Roquemaure (Maurice). — Étude du cancer primitif de l'ovaire, 585.
Rosenthal, 434, 613.
Roshem (J.). — Mumie vraie, mumie fausse, 469.
— Vade-mecum d'une dame charitable au XVIIe siècle 566.
Roubaud. — L'anophélisme en France, 698.
Rouquier, 642.
Roubinovitch, 643.
Roussiel (Marc). — Anastomose artério-veineuse dans les gangrènes, 598.
Roussy (G.), 490, 494.
Roy (de Montréal), 687.
Ruffier. — Traité d'éducation physique, 634.
Sacralisation de la cinquième lombaire, 626.
Sages-femmes (nombre des) du département de la Seine 575.
Salon de la Société des artistes français (le), 432.
Sanatoria Bouville et Vincent, 535.
Sanatorium pour les enfants de condition moyenne, 727.
Sang (action hématopoïétique d'extraits de rate et de), 656.
— (renseignements fournis par l'examen du) dans l'anémie posthémorragique, 496.
— (la transfusion du), 496.
Sanguinetti (Luizi-Romolo). — Allures cliniques de la syphilis et les formes de paralysie générale, 585.
Sanitaire internationale (convention), 632.
Santé et mariage en Norvège, 635.
— militaire (École du service de). Candidats admis en 1920, 623.
— — (Service de), 589.
— publique et bolchevisme, 692.
Sargnon (de Lyon), 626.
Sargues (A.), 476.
Saucissons (les levures des), 543.
Saupiiar (G.). — Les Olympiades d'Anvers, 537.
Scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants, 627.
Schœffer, 476, 488.
Schreiber. — De la nécessité d'attacher des infirmières-visiteuses aux services hospitaliers d'enfants et de nourrissons, 679.
Sécrétine (sur la), 658.
Sécrétions internes (quatre leçons sur les), 591.
Seigneurin (Voir Mouret), 599.
Sémiologie clinique (cours libres de), 644.
— psychologique de l'affectivité (la), 687.
Sencert (L.), 507.
Sens de l'accélération angulaire, 660.
Sérologie (laboratoire de), 604.
Sérothérapie antityphique (sur la), 420.
Sérums antimicrobiens et antitoxiques chez le cheval, 543.
— (traitement des appendicites par le) antigangreneux, 626.
Service de santé de la marine, 602, 727.
— — militaire, 589.
— — — aux fêtes commémoratives du 11 novembre, 664.
— — des troupes coloniales, 589.
Sézary, 475, 488.
Sicard (J.-A.), 474, 486, 487, 488, 493.
Sieur, 507.
Simonin (le médecin-inspecteur) (1864-1920), nécrologie, 442.
Sinclair, 496.
Sire de la Framboisière (le), 678.
Slosse (A.). — Voir Demoor, (J.) 623.
Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce, 588.
— française d'orthopédie (IIe Congrès), 611.
— d'hygiène de l'enfance, 444.
— internationale de chirurgie (Ve Congrès de la), 496.
— de médecine mentale de Belgique, 687.
— — — — (Congrès jubilaire de la), 412, 522.
— — et d'hygiène tropicales, 687.
— — de Paris, 421, 434, 613, 687, 699.
— — — pour 1921 (prix de la), 702.
— des Nations et l'hygiène, 576.
— — et lutte contre le typhus 715.
— de neurologie, 474, 486, 493.
— d'ophtalmologie de Paris, 713.
— savantes (Congrès des), 523.
Soins médicaux aux victimes de la guerre, 564.
Sourdille (Maurice), 586.
Souques, 140, 493.
Souza (de), 420.
Spectre solaire (analogies et différences d'actions biologiques des diverses radiations du spectre solaire, 592.
Spitz, 643.
Sports (les accidents provoqués par les), 531.
Stage des étudiants chirurgiens-dentistes, 726.
Statistique et pathologie de nos corps étrangers des voies aériennes de l'œsophage, 625.
Staub (A.). — Étude sur la peste aviaire, 572.
Sténoses intralaryngées chez l'enfant, 626.
Stockis (E.). — Voir Fraipont, 608.
Strasbourg (Faculté de médecine de), 601.
Strauss (P.), 443.
Sucres (recherches sur les), 658.
Surgical opérations, 591.
Sursalaire familial, 611.
Sutures perdues (le fil de tendon de renne dans les ligatures et les), 626.
Sycéphaliens (anciennes figures de monstres), 446.
Syncinésies provoquées par la parole et par les efforts d'attention, 475.
Syndicat des médecins de la Seine, 422, 523, 632.
— — — (ordre du jour voté par le conseil d'administration du), 715.
— des sages-femmes, 613.
Syphilis (allures cliniques de la) et les formes de paralysie générale, 585.
— de l'appareil cardio-vasculaire, 407.
— en clientèle (traitement de la), 615.
— Domaine, traitement, prophylaxie, 615.
— hépatique primaire, 420.
— héréditaire (étude de certaines réactions méningées de l'enfance ; leurs relations fréquentes avec la), 686.
— — (méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la), 685.
— nerveuse (diagnostic humoral de la), 488.
— — (formes cliniques de la), 487.
— — (le traitement de la). Méthode normale et méthode de Sicard, 699.
— et pouls alternant, 420.
— (le réflexe oculo-cardiaque dans la), 420.
— et son traitement, 486.
— et traumatisme, 613.
— et trypanosomiase humaines chez les indigènes de l'Afrique (des affections oculaires dans la), 687.
— (un cas de) et de tuberculose traitée par l'arsénobenzol et le manganate calcico-potassique, 434.
— vasculaires, 407.
— — expérimentale, 407.
— de la vessie, 672.
Syphilitique (adéno-cellulite médiastinale), 687.
— (unité ou pluralité des germes), 486.
Système nerveux (clinique des maladies du), 644.
Tache bleue mongolique chez les enfants européens, 586.
Tanon, 687.
Tarsienne (scaphoïdite) des jeunes enfants, 627.
Technique de la prostatectomie transvésicale, 672.
Teissier, 420.
Térébenthine (essence de) et trachéo-fistulisation, 434.
Terrain tuberculeux est-il décalcifié (le), 699.
Tétanos (le) dans l'armée britannique pendant la guerre européenne, 508.
— (prophylaxie et traitement du), 507.
— psychique (pseudo), 642.
Thérapeutique (centenaire de l'introduction de l'iode en), 665.
— oculaire, 605.
— pratique, 425.
Thèses de la Faculté de médecine de Paris, 615, 632, 702.
— (Impression des), 444.
Thévenot, 671.
Thibierge (G.), 420.
Thomas (A.), 474.
Thrombose post-traumatique de l'artère rénale, 672.
Thyroïdienne (accidents de l'arsénobenzol et instabilité) 613.
Tinel (J.), 474, 494.
Toulouse (donation aux hôpitaux), 600.
Trachéo-fistulisation (essence de térébenthine), 434.
Trachome (hôpital pour le), 688.
Traitement de l'angoisse, 643.
— des appendicites par le sérum antigangreneux de Weinberg, 626.
— du cancer, 613.
— chirurgical de l'angine de poitrine, 626.
— — des kystes paradentaires de la mâchoire supérieure, 586.
— diathermique des tumeurs vésicales, 672.
— des fractures du nez, 626.
— de la luxation congénitale de la hanche (ce que doit être le), 626.
— des métrorragies, 626.
— physique des manifestations médullaires et radiculaires de l'encéphalomyélite épidémique, 699.
— des pleurésies purulentes non tuberculeuses, 583.
— du prognathisme exagéré, 626.
— de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol, 685.
— — nerveuse. Méthode normale et méthode de Sicard (le), 699.
Transports maritimes (inspection des), 613.
Traumatique (cas de galactocèle), 585.
Traumatismes articulaires et de reconstituer les ligaments

articulaires (nécessité de radiographier les), 725.
Traumatismes et syphilis, 613.
Trépanation du golfe de la jugulaire par la voie transfugo-digastique, 698.
TRÉTIAKOFF, 476.
Trophœdème chronique acquis et progressif. Présentation du malade, 725.
Troubles endocrino-sympathiques des psychopathes, 587.
— psychiques et kystes de l'ovaire, 687.
Troupes coloniales (corps de santé des), 587.
— — (service de santé des), 589.
Tuberculeux (occlusion intestinale au cours de la péritonite), 598.
Tuberculose (la) à la Chambre des députés, 450.
— (Conférence internationale contre la), 600, 674.
— ostéo-articulaire et autogreffe, 627.
— pulmonaire (effets et résultats thérapeutiques du pneumothorax artificiel dans la), 409.
— — (traitement de la) par les terres rares, 420.
Tuberculose rénale secondaire à un abcès pottique, 671.
— (traitement de la), 420.
— (Union internationale contre la), 629.
— vésicale (l'étincelage dans la), 724.
TUFFIER, 507.
Tumeurs (sur les) qui accompagnent la gravidité, 434.
TURQUAN (S.), 443.
Typhus (Société des nations et lutte contre le), 715.
Ulcères de la petite courbure de l'estomac, 595.
Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale, 587.
Universités allemandes, 523.
— de Cluj, 600.
— de Zurich, 522.
Urée (anesthésie locale par le chlorhydrate double de quinine et d'), 625.
Uretère dans les infections rénales ascendantes (rôle de l'), 671.
Urigny. Code de protection de l'enfance avant, pendant et après la naissance, 686.
Urologie (XXe Congrès de l'Association française d'), 670.
Urologie (Congrès italien), 565.
Utérus (étude du prolapsus de l') chez la femme, en particulier chez la petite fille, 585.
— (étude des rétrodéviations douloureuses de l'), 585.
Vaccination antituberculeuse, 420.
Vade-mecum d'une dame charitable au XVIIe siècle, 566.
Vaisseaux (chirurgie des gros), 507.
VAL-DE-GRACE (LE) DE LA MORT D'ANNE D'AUTRICHE A NOS JOURS, 400.
— (inscription au) des noms des Morts pour la France, 436.
— pendant la grande guerre, 570.
— (Société d'élèves et anciens élèves du), 588.
VAN GEHUCHTEN, 475.
VAN HOOF, 688.
VAQUEZ, 407.
Variétés, 400, 415, 426, 438, 469, 480, 492, 500, 514, 525 537.
Veine fémorale (résection de l'artère et de la), 627.
VÉRONIQUE (LA). UNE VIEILLE PANACÉE ALLEMANDE, 426.
Vésiculites chroniques chez les prostatiques, 531.
VIARD. — De l'assistance maternelle et infantile dans le G. M. P. pendant la guerre, 685.
VIDAL (EDMOND). — NÉCROLOGIE, 477.
Vie médicale (la), 444.
Vieillesse (Assurances sociales sur la), 587.
VILLEBRUN (J.). — De l'analgésie chirurgicale par injection rachidienne ; choix de l'anesthésique, 585.
VINCENT, 420.
VINCENT (CL.), 488.
VIOLETTE (LA), 539.
Vision (études sur la), 660.
Vitamines (le rôle des), 658.
Vitiligo et diphtérie, 531.
Volonté (inhibition et), 656.
WALLICH, 444.
Weinberg (traitement des appendicites par le sérum antigangreneux de), 626.
WERTHEIMER, 657.
Witkowski. — Comment moururent les rois de France, 729.
WYBAUW, 408.
ZUNZ (E.), 408.

CORBEIL. — IMPRIMERIE CRÉTÉ

Bibliothèque de Thérapeutique

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

A. GILBERT & **P. CARNOT**

Professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris.

1re Série. — LES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

L'Art de Formuler, par le professeur GILBERT. 1 vol. 12 fr.
Technique thérapeutique médicale, par le Dr MILIAN. 1 vol. 12 fr.
* **Technique thérapeutique chirurgicale**, par les Drs PAUCHET et DUCROQUET. 1 vol. 17 fr.
* **Physiothérapie.**
  * *Électrothérapie*, par le Dr NOGIER. 2e *édit.*, 1 vol. 14 fr.
  * *Radiothérapie, Radiumthérapie, Roentgenthérapie, Photothérapie*, par les Drs OUDIN et ZIMMERN. 2e *éd.* (*sous presse*).
  * *Kinésithérapie : Massage, Gymnastique*, par les Drs P. CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE, CAUTRU, BOURGANT. 1 vol. 14 fr.
  * *Mécanothérapie, Jeux et Sports, Hydrothérapie*, par les Drs FRAIKIN DE CARDENAL, CONSTENSOUX, TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET, 1 vol. 9 fr.
* **Crénothérapie** (*Eaux minérales*), **Thalassothérapie, Climatothérapie**, par les professeurs LANDOUZY, GAUTIER, MOUREU, DE LAUNAY, les Drs HEITZ, LAMARQUE, LALESQUE, P. CARNOT. 1 vol. 16 fr.
Médicaments chimiques et végétaux, par le Pr PIC et le Dr IMBERT. 2 vol.
* **Opothérapie**, par le Dr P. CARNOT. 1 vol. 14 fr.
* **Médicaments microbiens** (*Bactériothérapie, Vaccinations, Sérothérapie*), par METCHNIKOFF, SACQUÉPÉE, REMLINGER, Louis MARTIN, VAILLARD, DOPTER, BESREDKA, SALIMBENI, DUJARDIN-BEAUMETZ, CALMETTE. 2e édition, 1 vol. 14 fr.
* **Régimes alimentaires**, par le Dr M. LABBÉ. 2e *édition*. 1 vol. 16 fr.
* **Psychothérapie**, par le Dr André THOMAS. 1 vol. 14 fr.

2e Série. — LES MÉDICATIONS

* **Médications générales**, par les Drs POUCHARD, H. ROGER, SABOURAUD, SABRAZÈS, LANGLOIS, BERGONIÉ, PINARD, APERT, MAUREL, RAUZIER, P. CARNOT, P. MARIE, CLUNET, LÉPINE, POUCHET, BALTHAZARD, A. ROBIN et COYON, CHAUFFARD, WIDAL et LEMIERRE. 1 vol. 16 fr.
Médications symptomatiques (*Méd. circulatoires, hématiques et nerveuses*), par les Drs MAYOR, P. CARNOT, GRASSET, RIMBAUD et GUILLAIN. 1 vol. 14 fr.
Médications symptomatiques (*Méd. nerveuses et mentales, cutanées, respiratoires et génitales*), par M. de FLEURY, J. LÉPINE, JACQUET, FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, LEMAIRE et P. CAMUS. 1 vol. 14 fr.
Médications symptomatiques (*Mal. digest., hépat., rénales*), par GILBERT, CASTAIGNE. 1 vol.

3e Série. — LES TRAITEMENTS

* **Thérapeutique des Maladies infectieuses**, par les Drs Marcel GARNIER, NOBÉCOURT, NOC, 1 vol. 14 fr.
Thérapeutique des Maladies de la Nutrition et Intoxications, par les Drs LEREBOULLET, LŒPER. 1 vol.
Thérapeutique des Maladies nerveuses, par les Drs CLAUDE, LEJONNE, DE MARTEL. 1 vol.
* **Thérapeutique des Maladies respiratoires et Tuberculose**, par les Drs HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, KUSS, TUFFIER, MARTIN. 1 vol. 16 fr.
Thérapeutique des Maladies circulatoires (*Cœur, Vaisseaux, Sang*), par les Drs JOSUÉ, VAQUEZ, et AUBERTIN, WIART. 1 vol.
Thérapeutique des Maladies digestives. Foie. Pancréas, par les Drs P. CARNOT, COMBE, LECÈNE. 1 vol.
* **Thérapeutique des Maladies urinaires**, par les Drs ACHARD, MARION, PAISSEAU. 1 vol. 14 fr.
* **Thérapeutique obstétricale et gynécologique**, par les Drs JEANNIN et GUÉNIOT. 2e *édit.* (*sous presse*).
* **Thérapeutique des Maladies cutanées et vénériennes**, par les Drs AUDRY, DURAND, NICOLAS. 1 vol. 14 fr.
Thérapeutique osseuse et articulaire, par les Drs MARFAN, PIATOT, MOUCHET, 1 vol.
Thérapeutique des Maladies des Yeux, des Oreilles, du Nez, du Larynx, de la Bouche, des Dents, par les Drs DUPUY-DUTEMPS, ÉTIENNE LOMBARD, M. ROY 1 vol.

Bibliothèque du Doctorat en Médecine

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

A. GILBERT & **L. FOURNIER**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine. — Médecin des Hôpitaux de Paris.

1907-1921. — 35 volumes in-8, d'environ 500 pages, illustrés de nombreuses figures. Chaque volume............ 12 à 32 fr.

Le Premier livre de Médecine. Éléments de Pathologie générale, par le Dr ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*, 1920, 1 vol....... 20 fr.

Précis de Physique médicale, par A. BROCA, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*....... 16 fr.

Précis d'Anatomie topographique, par le Dr SOULIÉ, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Toulouse. 1 vol.................................... 18 fr.

Précis de Pathologie externe, par les Drs FAURE, ALGLAVE, DESMAREST, OCKINCZIC, OMBRÉDANNE, SCHWARTZ, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris, et MATHIEU. 1909-1920. 5 vol. in-8 de chacun 500 pages, avec figures coloriées.. 80 fr.
- I. **Pathologie chirurgicale générale**, par les Drs J.-L. FAURE, ALGLAVE et DESMAREST. 1 vol. (*Sous presse.*)
- II. **Tête, Cou, Rachis**, par le Dr OKINCZYC. 1 vol. 12 fr.
- III. **Poitrine et Abdomen**, par le Dr OMBRÉDANNE. 1 vol. 12 fr.
- IV. **Organes génito-urinaires**, par les Drs SCHWARTZ et MATHIEU. 1 vol.. 12 fr.
- V. **Membres**, par le Dr MATHIEU, 1 vol.............. 24 fr.

Précis de Médecine opératoire, par le Dr LECÈNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux de Paris. 2e *édition*. 1 vol...... 18 fr.

Précis d'Obstétrique, par le Dr FABRE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, accoucheur des Hôpitaux de Lyon. 3e *édition*. 1 vol.................. (*Sous presse.*)

Précis de Pathologie générale, par les Drs H. CLAUDE et Jean CAMUS, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1 vol.................. (*Sous presse*).

Précis de Parasitologie, par le Dr GUIART, professeur à la Faculté de médecine de Lyon. 2e *édit.* 1 vol. (*Sous presse*).

Précis de Bactériologie, par les Drs Ch. DOPTER et SACQUÉPÉE, professeur et professeur agrégé au Val-de-Grâce. 2e *édition*. 2 vol.................................. 50 fr.

Précis de Pathologie interne, par les Drs GILBERT, WIDAL, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; CASTAIGNE, CLAUDE, LŒPER, RATHERY, DOPTER, JOSUÉ, RIBIERRE, JOMIER, PAISSEAU, GARNIER, agrégés et médecins des hôpitaux de Paris. 4 vol.
- I. **Maladies infectieuses et diathésiques. Intoxications. Maladies du Sang**, par les Drs DOPTER, RATHERY et RIBIERRE. 1 vol... 16 fr.
- II. **Maladies de l'Appareil respiratoire et de l'Appareil circulatoire**, par les Drs LŒPER, JOSUÉ, PAISSEAU et PAILLARD. 1 vol... 16 fr.
- III. **Maladies du Système nerveux et des glandes à sécrétion interne**. 1 vol. (*Sous presse.*)
- IV. **Maladies de l'Appareil digestif et de l'Appareil urinaire**. 1 vol. (*Sous presse.*)

Précis d'Anatomie pathologique, par Ch. ACHARD, professeur, et M. LŒPER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1 vol............... 16 fr.

Précis de Thérapeutique, par le Prof. P. CARNOT et le Dr RATHERY. 1 vol........................ (*Sous presse.*)

Précis d'hygiène, par le Dr MACAIGNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 2e *édition*. 1 vol... 20 fr.

Précis de Médecine légale, par V. BALTHAZARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*. 1 vol.. 32 fr.

Précis d'Ophtalmologie, par le Dr TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 2e *éd.* 1 vol. 16 fr.

Précis des Maladies des Enfants, par le Dr E. APERT, médecin des hôpitaux de Paris. Introduction par le Dr MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*. 1 vol.. 16 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

LIBRES PROPOS

UN SAGE DÉCRET

Une vague de chaleur s'est répandue sur la France. Un soleil ardent a réchauffé de ses chauds rayons les logements, où le charbon rare et hors de prix n'avait entretenu cet hiver qu'une médiocre tiédeur. Pendant quelques mois, personne ne connaîtra les morsures du froid, et, au point de vue domestique du moins, la crise du combustible est devenue momentanément moins angoissante.

Comment utiliser au mieux les disponibilités ainsi créées? Le gouvernement allait-il, sage fourmi, mettre en réserve quelques provisions pour le jour où la bise sera venue? Si non, parmi les nombreuses industries qui chôment, faute de la pierre noire où s'est concentrée aux âges préhistoriques l'énergie emmagasinée par des siècles d'exubérante végétation, laquelle choisirait-il, pour lui rendre une vie précieuse à la nation?

Le conseil des ministres a délibéré, et, sans hésitation, il a présenté à la signature du président de la République un décret autorisant les préfets à retarder jusqu'à une heure du matin la fermeture des établissements publics.

Ainsi, faute de charbon, nos industriels ne peuvent satisfaire aux exigences de la consommation française, et le coût de la vie monte ; ils ne peuvent exporter, et notre change s'effondre, élevant jusqu'à les rendre presque prohibitifs les prix d'objets indispensables, et, dès qu'il y a possibilité de se procurer un peu du précieux combustible, à qui l'attribue-t-on? aux bistros !

Les industries qui fabriquent les produits les plus essentiels à la vie nationale devront de plus, de par la désastreuse loi de la journée de huit heures, ne travailler que pendant le tiers du jour : les cabarets où se fabriquent cirrhoses et psychoses, où se préparent et se réalisent en partie, hélas ! l'abrutissement et la dégénérescence de notre race, pourront rester ouverts de quatre heures à une heure : vingt et une heures sur vingt-quatre !

Et l'arrêté du préfet de police, qui accorde cette autorisation, a suivi de vingt-quatre heures le décret présidentiel, qui la rendait possible ! Qui donc a parlé des lenteurs de l'administration française? Elle sait être expéditive, quand il s'agit de plaire à messieurs les bistros.

Vous pensez peut-être que ceux-ci sont triomphants? Quelle erreur ! Ils sont tellement habitués à voir sacrifier à leurs exigences les intérêts les plus sacrés du pays, sa santé matérielle et morale, qu'ils acceptent de fort mauvaise grâce la faveur qui leur est attribuée. Ils la trouvent tout à fait insuffisante, et le décret présidentiel a dû prévoir des autorisations exceptionnelles, des « dérogations », que les préfets pourront accorder pour des motifs déterminés.

Parmi ces motifs figurent les « réunions de corps, fêtes de bienfaisance, et fêtes communales annuelles », et c'est assez compréhensible. Ce qui l'est moins, c'est que des dérogations pourront être également accordées *en faveur* (!) des stations thermales.

Depuis que la crise financière, qui a suivi la guerre, a incité les Français à mieux utiliser leurs richesses naturelles, le gouvernement n'a cessé de promettre aux villes d'eaux son plus actif concours pour leur permettre de lutter contre la concurrence étrangère. Il a tenu parole, et elles seraient mal venues de se plaindre : on y pourra manger, boire et danser une partie de la nuit.

Est-ce folie? Est-ce inintelligence? Est-ce lâcheté criminelle vis-à-vis d'électeurs influents? Je l'ignore. A coup sûr, ce n'est pas témoigner d'une logique remarquable, que trouver, dans la présence, autour d'une source, d'une agglomération exceptionnelle de malades, un motif pour y encourager les plaisirs nocturnes.

A l'étranger, on s'efforce de faire des villes thermales des lieux de repos, où l'on s'ennuie parfois, mais où rien ne trouble la tranquillité des baigneurs. Dès que tombe la nuit, le silence règne sur la cité endormie; tous établissements se ferment, les théâtres même terminent leurs spectacles entre neuf heures et dix heures. Certaines municipalités vont jusqu'à interdire le trot des chevaux et le claquement des fouets des cochers. Le sommeil des malades est sacré : rien ne le doit compromettre. Très fiers de cette réglementation, parfois draconienne, mais en somme logique, les Allemands ont coutume de proclamer que, dans les stations françaises, tout est sacrifié au plaisir, et dans les leurs à la santé ; on va dans les premières pour s'amuser, dans les autres pour se guérir. Le gouvernement ne va-t-il pas donner à ces insinuations une apparence de raison, en autorisant, dans les villes thermales, l'ouverture tardive des lieux de plaisir? Il semble que, s'il y eût eu une dérogation à édicter *en faveur* des stations de cure — pour prendre les termes mêmes du décret — c'eût été dans le sens d'une limitation, et non d'une plus large tolérance des distractions nocturnes.

Heureusement, le décret présidentiel n'aura pas les conséquences fâcheuses que l'on eût pu en redouter. Les médecins des stations thermales françaises sont fermement résolus à repousser les présents que leur offre un Artaxerxès mal avisé. Dès le lendemain de la publication du décret, des sociétés médicales ont fait entendre des protestations énergiques, et instamment supplié les préfets de ne pas user des prérogatives qui viennent de leur être attribuées. Sans doute ils se heurteront à des démarches en sens contraire des principaux intéressés, et il ne faut pas se dissimuler que ceux-ci sont tout-puissants auprès des pouvoirs publics, qu'ils occupent dans les conseils municipaux des villes thermales une place souvent prépondérante, que beaucoup de négociants des stations, mal éclairés sur leurs intérêts réels, ont aussi quelque tendance à préférer aux malades, dont le souci unique est le traitement, les oisifs bien portants, qui recherchent les distractions

LIBRES PROPOS (*Suite*)

coûteuses, « consomment » davantage, et laissent plus d'argent entre leurs mains. Mais le bon sens finira par l'emporter. On comprendra — sinon au conseil des ministres, du moins dans les villes thermales — que, si on veut y créer une prospérité durable, c'est aux malades qu'il faut plaire, et non aux fêtards. Le jour où les premiers déserteront une station, parce qu'ils n'y trouveront pas le bien-être qu'ils sont en droit d'y exiger, ceux qui poursuivent le seul plaisir, n'auront aucune raison de le chercher auprès d'une source alcaline ou sulfureuse. Ni le bicarbonate de soude, ni l'hydrogène sulfuré n'augmentent l'attrait du baccarat. Ils iront plus volontiers dans les plages et les stations d'altitude où tout concourt à la distraction des visiteurs.

Nos confrères, en défendant l'intérêt de leurs malades, se trouvent donc les meilleurs défenseurs de l'intérêt bien compris de leurs stations.

Les entrepreneurs de plaisirs en sont inconsciemment les plus dangereux ennemis. Pour un bénéfice immédiat, ils risquent de compromettre un avenir plein de promesses. Qu'ils se rappellent et que nos gouvernants, qui les encouragent, se rappellent avec eux la fable du bon Lafontaine : il ne faut pas s'exposer, fût-ce par imprudence, à tuer la poule aux œufs d'or.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

LE VAL-DE-GRACE DE LA MORT D'ANNE D'AUTRICHE A NOS JOURS

A sa mort, la reine Anne d'Autriche laissait par testament à son fils Louis XIV un don important que ce jeune roi devait utiliser pour l'achèvement du Val-de-Grâce ; revenu, vers ses derniers moments, à des sentiments meilleurs vis-à-vis de sa mère, le fils exécuta point par point son testament et on peut dire que c'est au début du règne de Louis XIV que fut terminé le Val-de-Grâce.

A cette époque, trois rues le circonscrivaient sur sa plus grande partie : la rue du Faubourg-Saint-Jacques aujourd'hui rue Saint-Jacques, sur le côté sud la rue de l'Esgout partant de la rue du Faubourg-Saint-Jacques pour se diriger obliquement dans le sens du boulevard Port-Royal actuel, et sur le côté nord celle des Marionnettes allant en ligne droite à la rue du Faubourg-Saint-Jacques perpendiculairement à elle, jusqu'à un point correspondant à l'extrémité nord-est du jardin potager d'aujourd'hui. Au delà du jardin, vers son angle nord-est se trouvait un petit groupe de maisons qu'on appelait la cour Saint-Benoist. Comme de nos jours, la partie extrême du jardin était fermée par un mur, et au delà de ce mur s'étendait une longue file de terrains vagues. En dehors, c'était la campagne avec sa verdure souriante, ses grands ormes au feuillage crépu, ses peupliers jetés çà et là, le long des routes, et piquant droit au ciel comme les flèches d'une église gothique ; parfois, sur les coteaux, de grandes roues à échelons indiquaient aux voyageurs que la diligence emmenait vers d'autres contrées un emplacement de carrière ou quelque autre entreprise industrielle analogue.

Tout autour du monastère s'étalaient de vastes jardins, et encore de nos jours, sur le côté sud à gauche de la façade, se dresse un petit potager sur l'emplacement même du cimetière des religieuses dont il ne reste plus que le souvenir. Vous rechercherez en vain les dalles où étaient inscrits les noms des défuntes : en 1885, on les utilisa pour le pavage des galeries du cloître, et depuis lors elles ont disparu, faisant place à une matière plus moderne, le ciment.

L'église et l'ancien monastère sont exactement aujourd'hui ce qu'ils étaient autrefois, à part quelques modifications dans leur distribution intérieure.

La façade extérieure de l'église a été toutefois éprouvée par le vandalisme révolutionnaire ; de belles et jolies statues, œuvres de Régnauldin, de Buyster, de Sarrazin, d'Angnier, ont été brisées à coups de marteau par cette bande de scélérats qui, non contents de mettre le feu aux portiques sacrés des églises, arrachèrent à sa pierre fondamentale la médaille d'or donnée à Dieu par Anne d'Autriche et Louis XIV.

Sur l'emplacement du cadran de l'horloge actuelle, on pouvait distinguer un écusson aux armes écartelées de France et d'Autriche, et les jolis anges qui le soutenaient sont aujourd'hui condamnés à supporter un objet d'un intérêt médiocre ; ils sont dus au ciseau de Thomas Réguauldin. Les bas-reliefs et les médaillons de la sainte Vierge, de saint Joseph, de sainte Anne, de saint Joachim, de sainte Élisabeth, de saint Zacharie ainsi que les archivoltes représentant les Vertus sont de François Angnier, et la composition du maître-autel de Gabriel-le-Duc. En confiant à Mansard l'exécution de ce monument, la reine Anne voulut que sa décoration intérieure eût une analogie avec la naissance de l'enfant Jésus par allusion à celle de Louis XIV, et ce fut

VARIÉTÉS *(Suite)*

la raison pour laquelle on y représenta une étable, très richement ornée pour relever sans doute la pauvreté de celle où le Christ était né ; François Angnier conçut alors son chef-d'œuvre en marbre de la *Nativité du Christ* et ce groupe absent du Val-de-Grâce pendant la tempête révolutionnaire, fut conservé par le curé de Saint-Roch qui, soutenu par la fabrique et sa paroisse, ne voulut point le rendre. Pour combler le trou fait par cette disparition, on fit faire une belle copie du chef-d'œuvre qu'on peut voir à l'heure actuelle sous les voûtes de l'église.

La statue de la Vierge est de Lesquien, celle de saint Joseph de Desprez et celle de l'enfant Jésus de Clément Denis ; les bas-reliefs du Dôme, les quatre évangélistes de la chapelle du Saint-Sacrement, les anges portant des cartels, les figures qui se détachent sur les arcades des neuf chapelles sont dus au ciseau de Michel Angnier. Pendant treize mois, Mignard travailla à l'exécution des belles peintures qui ornent la coupole de l'église, et Jean-Baptiste et Philippe de Champaigne décorèrent pendant ce laps de temps la chapelle du Saint-Sacrement.

Les bâtiments de l'aile ouest, où l'on voit de nos jours se dresser le musée, et ceux de l'aile nord où est aujourd'hui la cuisine de l'hôpital, rappellent par leurs fenêtres en forme de lancettes ogivales le caractère de l'architecture du XVIe siècle et les contreforts celui de la dernière époque gothique. La cour d'honneur avait autrefois, avec sa longue grille qui la fermait du côté de la rue et ses deux murs perpendiculaires aux bâtiments, le même aspect qu'aujourd'hui ; seulement, vers 1843, on dressa sur le côté nord la statue du célèbre chirurgien militaire Jean-Dominique Larrey, une de nos gloires militaires et chirurgicales, sur la vie duquel je me charge de revenir très prochainement.

Cette statue est l'œuvre de David d'Angers, et les bas-reliefs ont été exécutés par lui d'après les dessins d'Achille Leclerc en 1850. La disposition des cours n'a point varié ; le parloir des nonnes n'était autre que le bâtiment occupé par le concierge et le bureau des entrées ; la cuisine du couvent était la salle d'escrime actuelle ; à côté d'elle se trouvait la dépense et le musée actuel était le réfectoire.

Dans la cour Broussais se trouve un grand réservoir d'eau servant à l'alimentation du couvent, sa base semble rappeler les constructions du XVIe siècle ; sur l'endroit même de ce réservoir se dresse aujourd'hui la statue de Broussais.

Dans l'aile du midi, à l'endroit occupé par la pharmacie actuelle, il y avait l'infirmerie des religieuses et une salle de bains. Le rez-de-chaussée faisait façade sur les jardins et son deuxième étage se composait des cellules des religieuses.

Dans le bâtiment qui relie l'église au monastère était le chœur et l'avant-chœur des religieuses.

Le petit monument à colonne servant de salon à Anne d'Autriche daterait de la même époque que le monastère ; ce pauvre salon royal servait à tous les usages, quand la maréchale Randon le fit restaurer en 1865.

Le monastère du Val-de-Grâce se trouve supprimé en 1790 et le décret du 31 juillet 1793 autorise le ministre de la Guerre à se servir du Val-de-Grâce comme hôpital militaire pour la légion de police. Enfin, le 7 brumaire an IV (29 octobre 1795), le ministre fit trente nominations au Val-de-Grâce, désigna trente officiers de santé, vingt médecins et chirurgiens, dix pharmaciens.

En 1826, l'église du Val-de-Grâce, qui servait de dépôt d'habillement, est rendue au culte, et en 1855 ce fut le tour de la chapelle du Saint-Sacrement.

Sous l'Empire, le Val-de-Grâce devint un des hôpitaux militaires de la place de Paris et pendant le siège de Paris (1870-71) hôpital d'instruction.

Pendant la Commune, rien de bien saillant à noter sur l'histoire du Val-de-Grâce ; quelques boulets mal pointés par les artilleurs tirant sur les révolutionnaires massés au Panthéon vinrent incendier un ou deux bâtiments ; depuis, les violences humaines ne sont plus venues troubler les douleurs qui sommeillent ; les gothas eux-mêmes, soit par hasard, soit volontairement, ont épargné le Val-de-Grâce, et les chefs-d'œuvre que nous ont laissés les temps passés n'ont pas eu à souffrir davantage.

De nos jours il faut reconnaître, soit dit en terminant, le noble effort fait par la direction de l'école et du musée, à la tête de laquelle se trouve M. le médecin inspecteur Jacob, pour conserver les souvenirs du passé au milieu de toutes les modifications intérieures apportées au Val-de-Grâce ; secondé par l'éminent archiviste qu'est M. le médecin-major de 1re classe, médecin-chef du musée, M. le Dr A. Monnery, il a su faire respecter les chefs-d'œuvre d'autrefois et obtenir pour ces précieuses reliques l'indulgence des architectes et des entrepreneurs, les bons soins du personnel et le bon accueil des blessés et malades.

R. MALOREY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES CLINIQUES ET LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Les tribunaux jugent, en matière de responsabilité médicale, que l'inobservation générale des règles de prudence et de bon sens auxquelles est soumis l'exercice de cette profession, que la négligence accentuée, l'inattention grave, l'impéritie inconciliable avec l'obtention du diplôme de médecin, engagent la responsabilité pénale du médecin, alors même qu'il n'y a aucune intention coupable.

Dans toutes ces matières, c'est le droit commun qui s'applique, puisque ni la loi de Ventôse an XI, ni celle de 1892 n'ont établi de règles spéciales pour les médecins.

Le tribunal correctionnel de la Seine vient de faire une application des plus intéressantes de ces principes dans un jugement du 10 janvier 1920 (*Gazette du Palais*, 21 mars 1920), où il examine particulièrement la responsabilité des médecins qui ont établi des cliniques spéciales pour la syphilis, et où il décrit les dangers de certains de ces établissements, qui sont créés et exploités plutôt dans un but commercial que dans la pensée de concourir à l'amélioration de la santé publique.

Il s'agissait d'un employé de chemins de fer, M. D..., qui s'était rendu le 19 mai 1917 chez le Dr Latour, rue de Clichy, pour se faire examiner.

Il ne fut pas reçu par le Dr Latour, mais par le Dr Cros, qui lui-même était poursuivi.

Celui-ci, du premier coup, diagnostiqua la syphilis et pratiqua une injection intraveineuse d'arsénobenzol. Après trois semaines de ce traitement M. D... fut transporté à l'hôpital Beaujon où il mourut dans la journée.

C'est en raison de ces faits que les deux médecins étaient poursuivis pour homicide par imprudence.

Le jugement, qu'il faut analyser en détail, établit l'historique de l'affaire de façon très précise :

Lorsque D... arriva le 19 mai à la clinique, il fut mis en rapport avec le Dr Cros, qui est un ancien militaire, âgé, sans connaissances spéciales, et qui l'examina sommairement, lui prescrivit une pommade, toucha 5 francs pour la clinique, et aurait fait immédiatement la première piqûre d'arsénobenzol si D... avait eu de quoi la payer.

***

La veuve de la victime déposa à l'audience le rapport suivant, qui jette une singulière lumière sur l'affaire :

« Mon mari est allé chez le Dr Latour, le samedi 19 mai, qui voulut lui faire une piqûre, mais comme mon mari n'avait pas sur lui l'argent nécessaire, il revint à la maison en chercher. Il était environ midi. J'ai vite déjeuné et j'ai voulu l'accompagner aussi pour me faire visiter également, car, comme lui, j'avais quelques petits boutons me donnant des démangeaisons.

« Le docteur me visita, m'ordonna la même pommade que mon mari et des injections à prendre avec la formule dont j'ai ici l'ordonnance.

« Lorsque le docteur m'eut visitée, il fit la piqûre à mon mari. Voulant partir, il me retint en me disant que je pouvais y assister.

« Mes boutons disparurent au bout de quelques jours ; quant à mon mari, ce fut un peu plus long; vu la grande inflammation produite par l'iode. »

Quelques jours après, Mme D..., se rendait à la consultation de Saint-Louis. Elle expliqua son cas et fit connaître que son mari avait été soigné par le Dr Latour. Quelqu'un dans la salle poussa un cri d'indignation suivi d'une épithète peu flatteuse à l'égard du Dr Latour.

Les divers examens auxquels Mme D... se prêta démontrèrent qu'elle n'était pas syphilitique, contrairement à ce que le Dr Cros prétendait et maintenait. Elle s'était conformée aux ordres donnés et au système de traitement qui, étant automatique, est plus facile à appliquer parce qu'une clientèle nombreuse attendait, ce qui ne laissait pas le temps au médecin de procéder à un examen approfondi.

Le livre de traitement porte d'ailleurs cette mention :

« 1917 : *Mai* 1919 : chancre syphilitique ; pommade, 7 piqûres, consultations à déduire sur piqûres ;

« 5 *mai* 1919 : première piqûre 606 (0,30) ; soldé : 30 francs ;

« *Mai* 27 : deuxième piqûre (0,45) : 30 ;

« *Juin* 3 : troisième piqûre (0,60) : 30 ;

« *Juin* 9 : quatrième piqûre (0,75) : 30.

Le livre dit « de traitement » est ainsi apprécié par le jugement : Il confirme les termes du rapport de l'expert et prouve que, quel que soit le malade et quelle que soit la forme de la maladie, les médicaments sont toujours administrés aux mêmes doses, suivant un rite semblable, sans d'ailleurs que des examens quelconques soient pratiqués pour s'assurer de l'efficacité ou de la nécessité du traitement, ni de la nécessité de sa continuation. C'était un véritable traitement automatique.

D'autre part, la clinique ne possédait pas les instruments nécessaires pour procéder aux examens indispensables qui devaient être la base de l'institution du traitement, de sorte que, dans le nombre des malades piqués, il devait s'en trouver qui n'étaient pas atteints de syphilis et l'expert estime qu'il est très vraisemblable que M. D... n'avait pas plus la syphilis que sa femme, qui pourtant recevait le même traitement que son mari.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

L'expert constate encore que le Dr Latour n'intervient en général que dans l'exploitation commerciale de la clinique, mais que parfois cependant, étant l'auteur d'une brochure-réclame, il éprouve le besoin d'émettre des théories apprises par cœur qui dénotent une ignorance certaine en la matière et le manque absolu de conviction. Il le fait dans le but de se couvrir en cas d'accident.

L'expert en conclut que le Dr Latour est donc conscient que ce qu'il fait exécuter est dangereux, que son préposé peut être poursuivi, mais il n'en cesse pas pour cela son exploitation, qu'il n'a pas l'intention de modifier, se croyant à l'abri de tout.

C'est ainsi qu'il n'attache aucune importance à l'état du foie, afin d'expliquer pourquoi il n'examine jamais cet organe dans son officine.

Les autres examens sont parfois pratiqués moyennant finance, mais le traitement reste automatiquement le même.

En ce qui concerne D..., en tout cas, les examens préliminaires n'ont pas été réalisés, et D... a succombé à des phénomènes méningés consécutifs aux injections intraveineuses d'arsénobenzol.

Si le Dr Cros n'a pas observé des phénomènes d'intoxication chez la victime au cours du traitement, c'est parce qu'il s'est contenté de le piquer à la hâte, comme c'était l'usage à la clinique, sans s'occuper d'autre chose, alors que tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que les phénomènes d'intoxication se manifestent ordinairement dès la deuxième injection et au plus tard après la troisième.

Ainsi, de quelque côté qu'on examine ce procès, on est arrivé au même résultat, c'est-à-dire à la constatation d'un traitement institué, toujours le même pour tous les clients, quels qu'ils soient, chacun d'eux ne comptant que comme une unité commerciale et le nombre croissant des clients empêchant le subordonné du Dr Latour de faire attention aux soins nécessaires qu'un médecin, faisant réellement de la médecine, pratiquerait avant toute autre chose.

Le Dr Latour faisait plaider qu'il n'y avait eu qu'un seul décès dans sa clinique : celui de D..., mais son affirmation n'était fondée sur aucune base sérieuse car, avec le système du livre de traitement sur lequel les clients sont indiqués par un numéro, sans nom ni adresse, sans observations médicales, « il est impossible de savoir si ceux qui ont payé pour être soignés sont vivants ou morts ».

Les juges ont même trouvé dans l'examen du livre une présomption contraire, en constatant que des traitements à forfait, payés d'avance, s'arrêtent après un nombre restreint de piqûres, inférieur à quatre, alors qu'il était convenu pour six ou sept.

Après cet examen approfondi du cas D..., le tribunal a sévèrement exposé le fonctionnement des établissements fondés et dirigés par le Dr Latour.

M. Latour, docteur en médecine du 25 mars 1905 (Faculté de Toulouse), s'était installé à Paris, 71, boulevard de Clichy. Agé seulement de trente-quatre ans au moment de la déclaration de guerre, il restait à Paris, ouvrait en décembre 1914 une clinique pour le traitement des voies urinaires, puis en 1917, les recettes l'engageant, il créait une seconde clinique rue Jouffroy pour le traitement de la tuberculose, à l'enseigne : « Institut anti-bacillaire ».

Le jugement constate que le Dr Latour, qui ne concevait qu'une chose, l'opération commerciale, se consacra uniquement à cette branche de son industrie, embauchant des médecins pour les consultations. Ceux-ci, payés comme de simples employés, avaient cet avantage de mettre à couvert sa responsabilité, tout en coûtant bon marché.

On se rend compte de ce que pouvaient être ces médecins, dit le jugement, alors que ceux qui étaient assez jeunes étaient partis aux armées et que les autres, conscients de leur devoir, s'étaient consacrés à l'intérieur à la même tâche et faisaient preuve d'un dévouement sur lequel on peut compter chez ceux qui méritent véritablement le titre de médecins.

Les juges, sur ces prémisses, ont qualifié ce genre de cliniques : « On peut affirmer que ces cliniques, qui font une réclame éhontée, comme celle du Dr Latour, où l'on pratique aussi la dichotomie, qui n'est en somme qu'une commission donnée aux médecins rabatteurs, sont un danger pour la société ; que notamment au cours de la guerre, où le fléau vénérien avait augmenté dans des proportions considérables, elles ont été préjudiciables aux efforts des médecins des hôpitaux civils et militaires qui s'étaient consacrés à cette thérapeutique, qu'elles ont amené chez les Latour et autres les ignorants venant surtout de province qui, au premier bobo, ont cru qu'ils étaient atteints de la syphilis et qui, à peine entrés dans la clinique, une fois les conditions de paiement arrêtées, ont été piqués, qu'ils aient été ou non syphilitiques, ou encore les honteux n'osant pas confier à leur médecin, leur ami, ce qu'ils avaient et qui ont eu le même sort que les premiers. »

On ne saurait trop répéter que ces officines sont un danger pour la société, car elles ne sont soumises à aucun contrôle, et il est avéré en outre que la plupart de ceux qui y suivent un traitement sont renvoyés après six et sept piqûres. On leur dit : « Vous voyez, tout a disparu » ; ils se croient guéris, sans l'être en réalité ; ils peuvent ainsi propager la

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

syphilis sans s'en douter, jusqu'au jour où, les accidents de la maladie se produisant, ils vont consulter le médecin honnête qui leur dit la vérité, trop tard pour la santé publique et souvent aussi bien tard pour eux-mêmes.

Le Dr Latour renvoyait en effet ses clients après six ou sept piqûres. Il se préoccupait surtout de la recette et il s'était adjoint un homme de lettres qui avait trouvé sa voie dans la correspondance commerçiale et dans les livres de comptabilité.

C'est ainsi qu'on constatait qu'en 1917 il y avait eu à la clinique du boulevard de Clichy, 8 880 consultations et 912 piqûres effectuées. Le livre de traitement démontre qu'il n'y est pas question de traitement mais seulement d'encaissement, et le médecin dit traitant, sachant qu'il peut être congédié du jour au lendemain, n'avait aucun intérêt à consigner son diagnostic parce qu'il n'avait même pas l'obligation de mettre son successeur au courant de l'état de chaque individu traité, le traitement étant le même pour tout le monde.

Tenant compte de tous ces éléments d'appréciation, le tribunal a conclu en établissant un principe pour le traitement de la syphilis. Il déclare que, lorsque le médecin se trouve en présence d'un mal, qui souvent se reconnaît sans difficulté, il ne doit pas se contenter d'un examen superficiel, mais qu'au moindre doute le diagnostic doit être contrôlé, soit par l'examen ultramicroscopique, soit par la réaction de Wassermann. S'il se fie à un diagnostic qui est susceptible d'erreur, surtout quand on sait que le traitement est dangereux, cette attitude constitue une imprudence ou pour le moins une négligence.

Une fois le mal reconnu, le malade doit être soigné avec des doses variables suivant son état général. Par des analyses et des examens constants on doit vérifier comment se comportent les organes essentiels, et il y a imprudence à faire des piqûres d'arsénobenzol, qui comportent des risques de mort, sans prendre les précautions nécessaires ou en continuant ces piqûres automatiquement sans les doser, sans surveiller les réactions et sans s'inquiéter de leurs conséquences immédiates.

Le tribunal a donc reconnu que D... avait succombé à des phénomènes méningés consécutifs aux injections d'arsénobenzol et il a établi le délit d'homicide par imprudence en résumant les faits qui avaient été établis au cours de l'audience.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Le médecin qui, loin d'être un spécialiste, débordé par le nombre des clients qu'on lui donne à examiner et à piquer et qui n'a pas dès le début pris les précautions nécessaires pour s'assurer de l'état général du malade ni pour contrôler s'il était réellement atteint de syphilis ou s'il était susceptible de supporter le traitement dangereux de l'arsénobenzol, se rend coupable du délit d'homicide par imprudence, alors surtout qu'il a consenti à remplir cet office sans avoir les instruments nécessaires aux investigations, comme la prudence la plus élémentaire le recommandait et comme l'art médical l'impose, alors enfin qu'au cours de ce qu'on appelle un traitement à cette clinique il n'a ni examiné ni interrogé son malade qui a succombé à une intoxication causée par l'arsénobenzol.

Le délit était donc établi et le tribunal admettait que le Dr Latour était co-auteur de l'homicide par imprudence, puisque c'est lui qui obligeait son subordonné à s'incliner devant sa méthode toujours la même, sans examen ni analyse gratuits; mais la loi d'amnistie du 24 octobre 1919 était intervenue et l'action publique était éteinte, c'est pourquoi le tribunal a renvoyé les Drs Latour et Cros des fins de la poursuite, mais il les a condamnés solidairement à payer 25 000 francs à Mme veuve D..., et 25 000 francs au nom de l'enfant mineur de la victime.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit, avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

L'Institut médico-légal de Paris

Les travaux de construction qui avaient été interrompus du fait de la guerre vont être repris. En effet, à une question posée à l'Administration préfectorale par le conseiller municipal du quartier Notre-Dame, il a été répondu ce qui suit :

« Fin décembre dernier, l'Administration avait envisagé la reprise des travaux. Mais les entrepreneurs avec lesquels on avait traité sont revenus sur leurs propositions et nous avons dû entamer de nouvelles négociations qui ont retardé jusqu'à présent l'ouverture de ces travaux. A l'heure actuelle les tractations avec les entrepreneurs sont terminées ; tous les ordres de service sont donnés, et l'entrepreneur principal est en train de faire la clôture qui doit fermer le chantier, ce qui permettra l'approvisionnement en matériaux. On peut donc dire que l'affaire va entrer dans la période d'exécution et les travaux seront poussés avec la plus grande hâte possible. »

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS ANGLO-BELGE D'HYGIÈNE

Paris médical a déjà donné, le 5 juin, quelques renseignements sur l'inauguration de ce congrès qui eut lieu à Bruxelles, le 20 mai dernier, sur l'initiative du *Royal Institute of Public Health*, de Londres. Revenons un peu, d'après le *Scalpel*, sur les travaux proprement dits.

Les travaux du congrès étaient divisés en sept sections qui s'occupèrent respectivement de : l'*hygiène sociale;* l'*hygiène militaire, navale et coloniale;* l'*hygiène municipale;* l'*hygiène industrielle;* du *travail féminin* et de la *protection de l'enfance ;* de *bactériologie ;* de *chimie.*

En hygiène sociale, les discussions ont porté principalement sur la **prophylaxie de la tuberculose** et celle des **maladies vénériennes**, en insistant sur l'importance de l'éducation populaire, et, en ce qui concerne les maladies vénériennes, sur l'instruction et l'éducation sexuelle de la jeunesse, sur la diffusion des moyens de prophylaxie individuelle, sur la création de cliniques spéciales, ouvertes à tous, et au besoin (c'est l'opinion de quelques-uns) en rendant obligatoires, non seulement la déclaration, mais le traitement des maladies vénériennes. Cette double obligation fonctionnerait déjà dans les pays scandinaves, en Australie et dans certains États d'Amérique.

La section de l'Hygiène municipale s'est surtout occupée du problème des **logements**, lequel problème se pose gravement, aussi bien en Angleterre qu'en Belgique. Mais la première de ces deux nations a pris de l'avance sur la solution du problème chez elle, en développant le nombre des *cités-jardins* (elle en a une quarantaine), en aidant les municipalités à construire des *maisons ouvrières*, en accordant à quiconque bâtit des maisons populaires « un subside, à fonds perdus, de 11 francs par mètre cube ». En Belgique, l' « Union des villes » poursuit un programme analogue.

L'hygiène industrielle a fait l'objet d'intéressants rapports sur les inconvénients et les dangers de l'**insuffisance d'éclairage**, et sur le **rôle de l'éclairage dans la pathogénie du nystagmus**. Le Dr STASSEN a pris part à cette dernière discussion en confirmant l'exposé du Dr LYSTER LLEWELLYN. Le Dr René LEDENT a exposé l'état sanitaire des ouvriers liégeois déportés en Allemagne.

Au sujet du travail féminin et de la protection de l'enfance, le vœu a été unanimement exprimé d'**éloigner de l'usine les femmes enceintes et les jeunes mères**, mais en empruntant les moyens de cet éloignement aux *mutualités maternelles*, à l'*assurance maternelle*, aux *assurances sociales.*

Enfin, dans les sections de bactériologie et de chimie, eurent lieu des communications portant principalement sur la technique. Signalons trois conférences du professeur NICOLLE, de l'Institut Pasteur, sur les **antigènes** et les **anticorps**, ainsi que les communications des Drs John GOLDING et ZUNZ sur les **vitamines**.

Ajoutons que le jour de la clôture du Congrès, la *Commission Rockefeller pour la préservation de la tuberculose en France* a donné une séance publique dans laquelle elle exposa ses méthodes de propagande et ses résultats.

DURAND.

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

XIVe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Bruxelles, 19-23 mai 1920

1re Question. — Syphilis de l'appareil cardio-vasculaire

Syphilis vasculaire expérimentale. — M. Bayet, de Bruxelles. — On est actuellement peu renseigné sur la pathogénie des lésions vasculaires syphilitiques. Il n'y a guère que Vanzetti (1911) qui ait résolu certains points du problème. C'est que les difficultés d'expérimentation sont multiples et grandes, quelle que soit la voie expérimentale : générale, endogène, exogène.

On peut retenir trois hypothèses de pathogénie :

1° Colonisation du tréponème dans les tissus du cœur et des vaisseaux. Mais il est très rare de trouver le spirochète dans les lésions vasculaires ;

2° Action, non plus du tréponème lui-même, mais de ses toxines. Mais jusqu'ici, pas de confirmation expérimentale ;

3° Pas d'intervention directe, ni des tréponèmes, ni de leurs toxines, mais processus de sensibilisation de l'organisme à des irritations de cause étrangère à la syphilis.

Traitement des aortites syphilitiques. — MM. Vaquez, Laubry et Donzelot, de Paris, recommandent :

1° Un traitement rapide et énergique par une *cure arsénico-mercurielle* (injections intraveineuses en séries) et par une *cure iodée* (préparations huileuses en injections intramusculaires) ;

2° Traitement répété fréquemment, tous les trois ou quatre mois dans les débuts et ensuite plus rarement ;

3° Les indications et contre-indications doivent être basées : sur la résistance générale du sujet, sur l'état de ses reins et surtout sur l'état de son myocarde. Il faut envisager, à ce dernier point de vue, deux grandes éventualités :

a. Les aortites sans signes d'insuffisance cardiaque;

b. Les aortites compliquées d'insuffisance cardiaque.

Dans le premier cas, le traitement doit être à la fois arsenical et mercuriel ; il peut être conduit énergiquement. Les résultats sont souvent remarquables au double point de vue fonctionnel et objectif.

Dans les formes compliquées d'insuffisance cardiaque, il convient d'être prudent dans le choix et la conduite du traitement. En général, il vaut mieux s'abstenir des préparations arsenicales et n'utiliser que le mercure et l'iode. On combinera leur administration avec des cures opportunes de toni-cardiaques. Pour être moins nets et moins heureux que dans l'éventualité précédente, les résultats n'en sont pas moins parfois, dans ces conditions, très appréciables et très utiles.

Syphilis vasculaire. — M. Étienne, de Nancy. — Les aortites simples sont, dans 80 à 85 p. 100 des cas, d'origine syphilitique. L'aortite syphilitique a comme point d'élection la zone sus-sigmoïdienne aortique, et gagne souvent les sygmoïdes aortiques. La sygmoïdite peut intéresser la valvule mitrale et déterminer une lésion mitro-aortique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il peut y avoir insuffisance aortique fonctionnelle, par dilatation de l'aorte lésée, sans lésion des valvules. Il peut y avoir une coronarite par extension de l'aortite sus-sigmoïdienne syphilitique. D'autre part, l'artérite syphilitique constitue la base anatomique des anévrysmes qui se greffent sur elle.

Le traitement des artérites doit être avant tout mercuriel, en se méfiant de l'arsénobenzol, qui peut provoquer de l'œdème pulmonaire, et même des iodures lorsque la fonction rénale laisse à désirer.

La syphilis des veines n'est pas si rare qu'il semble. On connaît les phlébites syphilitiques des veines superficielles et profondes, les phlébites viscérales, les gommes des veines, les ulcères variqueux.

M. André Léri, de Paris. — Les amyotrophies du type Aran-Duchenne proviennent d'une méningo-myélite diffuse vasculaire, laquelle est presque toujours syphilitique.

M. G. Milian, de Paris, signale l'existence fréquente d'une tachycardie arythmique à la période secondaire de la syphilis : 120, 140 pulsations; pas de souffle, mais arythmie et hypertension ; pas d'asystolie ni d'œdème ; l'albuminurie est rare.

L'évolution est habituellement favorable mais peut aboutir, dans certains cas, à la myocardite chronique.

Le traitement peut provoquer la tachycardie par réactivation. Puis les accidents disparaissent. Il s'agit sans doute d'une myocardite élective sur le faisceau de His.

MM. Wybauw et Desneux, de Bruxelles, ne traitent que rarement les aortites syphilitiques par l'iode et le mercure. Ils n'ont recours qu'à l'arsenic, avec prudence et persévérance, sans règle fixe quant à la posologie, mais en individualisant.

M. François, de Bruxelles, estime que le traitement mercuriel mérite plus de faveur qu'il n'en a.

M. Gastou, de Paris, parle des lésions médiastinales syphilitiques révélées par la radiographie : tumeur globale, anévrysme, adéno-cellulite diffuse.

2e Question. — Les lipoïdes en pathologie

Considérations bio-chimiques sur les lipoïdes et spécialement les phosphatides. — M. E. Zunz, rapporteur, rejette la définition physique d'Overton et les définitions chimiques de Bang et de Bloor. Pour lui, ce sont les considérations physico-chimiques qui doivent servir de base à la définition des lipoïdes. Au point de vue chimique, il distingue les lipoïdes en : *phosphatides*, *cérébrosides*, *sulfatides*. Trois phosphatides seulement sont actuellement définissables : la *céphaline*, la *lécithine*, la *sphingomyéline*, ainsi que deux cérébrosides, la *cérasine* et la *phrénosine*.

Quant à la cholestérine, elle ne paraît pas se comporter comme un vrai colloïde. C'est plutôt un semi-colloïde présentant, dans certaines conditions, une dispersion colloïdale amphophile dépendant de sa concentration dans le solvant.

Lipoïdes et semi-lipoïdes font partie intégrante du protoplasma cellulaire et y jouent un rôle important.

La teneur du sang en phosphatides est accrue dans diverses maladies : éclampsie, syphilis, aménorrhée, tabes, paralysie générale, diabète et néphrites graves, leucémie. Elle est au contraire diminuée dans certaines autres : hémophilie, tuberculose, etc.

La lécithine et d'autres lipoïdes ne trouveront leur emploi utile en thérapeutique que lorsqu'on connaîtra mieux leur constitution chimique et leurs propriétés physiologiques.

Les lipoïdes en pathologie : lipoïdes circulants, lipoïdes fixes. — MM. Chauffard, Guy Laroche et Grigaut

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

examinent en particulier les lipoïdémies ou les variations normales et pathologiques des lipoïdes circulants et des lipoïdes fixes. Ils étudient les lipoïdes circulants et les lipoïdes fixes à l'état physiologique.

Pathologiquement, les lipoïdes circulants donnent à l'infection une courbe cholestérinique jusqu'à un certain point proportionnée à la courbe thermique dont elle suit l'évolution ; mais les deux courbes se dessinent en sens inverse et s'entre-croisent au moment de la défervescence.

Pathologiquement, les lipoïdes fixes sont rares dans les infections aiguës et abondants dans les états inflammatoires chroniques, en particulier dans les néphrites.

Mais la question concernant les dépôts cholestériniques locaux est plus importante. Deux variétés d'hypercholestérinémie : l'une active, d'origine endocrinienne, surrénale ou ovarienne ; l'autre passive, d'origine hépatique. L'hypercholestérinémie permet d'expliquer des lésions rétiniennes qui peuvent survenir aussi bien dans le brightisme que dans le diabète et la gestation.

Le rôle des lipoïdes dans l'infection et dans l'immunité. — M. G. Linossier, de Vichy, rapporteur, a cherché à déterminer s'il existe des lipoïdes spéciaux dans l'infection et dans l'immunité.

Dans l'infection, la proportion des lipoïdes dans le sang peut varier, et les analyses démontrent qu'il y a indépendance entre les variations des phosphatides et de la cholestérine. La lipoïdémie ne semble pas due à une production de lipoïdes dans le sang, mais est plutôt attribuable à la délipoïdisation d'un ou de plusieurs organes. On est peu fixé sur les variations des lipoïdes des organes au cours des infections. On peut admettre cependant que ces variations ne sont pas parallèles dans tous les organes et que certains peuvent s'enrichir aux dépens des autres.

On ne peut déterminer si les variations quantitatives des lipoïdes normaux des organes sont un phénomène de défense ou un signe de défaite de l'organisme. Mais il est incontestable que des variations quantitatives des lipoïdes normaux de nos tissus doivent avoir pour conséquence une modification de leurs propriétés.

Les lipoïdes font partie de la substance vivante ; il est probablement peu de manifestations de la vie dans lesquelles ils n'interviennent, mais il en est non moins probablement peu dans lesquelles ils interviennent seuls.

3e Question. — Valeur thérapeutique du pneumothorax artificiel

Effets et résultats thérapeutiques du pneumothorax artificiel dans la tuberculose pulmonaire. — M. Burnand, de Leysin, rapporteur, étudie d'abord les effets cliniques du pneumothorax sur la *toux* et l'*expectoration*, sur l'*hémoptysie*, la *fièvre*. Il y a des modifications importantes, ainsi que sur l'état général, lequel se relève en même temps que s'effacent les signes d'intoxication tuberculeuse.

Finalement le rapporteur admet que la méthode du pneumothorax a ses imperfections, mais qu'elle a transformé les moyens physiothérapiques et qu'elle procure des guérisons réelles et durables.

Les complications du pneumothorax artificiel. — MM. Derscheid et Geeraerd, de Bruxelles, rapporteurs, s'occupent d'une seule complication : l'*exsudat pleural*, bacillaire, fréquent, se résorbant graduellement, passant parfois à la transformation purulente insidieuse ou franchement septicémique.

Les auteurs ont renoncé, comme étant sans effets, à la ponction répétée des exsudats. Ils ont recours, dans les formes purulentes, à la technique suivante : ponction au trocart fin, injection dans la cavité d'une solution fraîche d'argyrol (on commence par 1 centimètre cube à 1/4 p. 100, et l'on augmente, dans la suite, la concentration jusque 1 p. 100 et la dose jusque 40 centimètres cubes) ; insufflation d'azote ou d'air après barbotage dans une solution d'huile goménolée.

Médications du pneumothorax. — M. Dumarest, d'Hauteville, passe en revue les indications générales et spéciales, suivant la *forme anatomo-clinique*, le *degré*, l'*unilatéralité des lésions*. Le pneumothorax aggrave souvent une localisation intestinale. Il faut tenir compte de l'âge du sujet, de ses antécédents névropathiques, etc.

M. Rénon, de Paris, dit avoir pratiqué 82 pneumothorax sur 9 300 tuberculeux. D'après lui, cette méthode ne fait que gagner du temps, en retardant l'évolution de la tuberculose. Elle convient, soit à la caverne isolée qui ne cesse de s'étendre, soit, et surtout, à la tuberculose unilatérale évolutive qui n'a pas cédé à une cure prolongée de repos et d'air.

M. Kuss, d'Angicourt, n'est pas pour l'emploi d'aiguilles dans la technique du pneumothorax, mais pour celui d'un trocart assez gros qu'il fait pénétrer très lentement. D'autre part, le pneumothorax a ses dangers et il faut des indications péremptoires, avec nécessité de mesurer la pression et de la suivre pendant l'évolution du pneumothorax.

M. Hervé, de Lamotte-Beuvron, attribue à l'héliothérapie une action adjuvante capitale.

M. Leuret, de Bordeaux, a obtenu, par le pneumothorax artificiel, des résultats excellents chez des non-tuberculeux, bons également au début mais non durables chez des tuberculeux.

MM. Léon Bernard et Baron exposent qu'il faut d'abord obtenir la mise au repos parfaite du poumon malade, en introduisant dans la plèvre la quantité de gaz nécessaire à obtenir une pression suffisante pour empêcher le poumon de fonctionner, sans rechercher systématiquement de hautes pressions intrapleurales qui peuvent n'être pas sans inconvénients.

Il ne faut pas que le poumon reprenne partiellement ses fonctions et pour cela il convient de rapprocher les insufflations.

NÉCROLOGIE

ALBERT DEMONS (1842-1920)

Depuis le 7 juin, la Faculté de médecine de Bordeaux se trouve en deuil du professeur Demons, dont la carrière fut belle et dont la notoriété fut grande. Il vient de s'éteindre, à l'âge de soixante-dix-huit ans.

Il était officier de la Légion d'honneur, professeur honoraire depuis 1912, après avoir occupé brillamment la chaire de clinique chirurgicale, après s'être particulièrement distingué comme chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, après avoir présidé le Congrès français de chirurgie dont il avait été l'un des initiateurs. Cet habile opérateur, à la technique toute personnelle, était membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie. Il avait contribué à la fondation de la maison de santé protestante de Bordeaux, dans laquelle il opéra pendant un demi-siècle et dont il fit le siège d'une école d'infirmières. Il fonda l'hôpital chirurgical Tastet-Girard, hôpital considéré comme un modèle du genre. Ce maître apprécié et dévoué, dont un des nombreux élèves est devenu professeur à la Faculté de Paris, laisse des écrits scientifiques qui portent notamment sur l'ostéotomie, sur l'hystérectomie vaginale, sur la trépanation, etc.

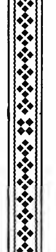
Le professeur Demons avait pris part aux deux guerres : à celle de 1870 et à celle de 1914. A la première, ce fut comme chirurgien d'une ambulance girondine ; il y mérita la croix de chevalier de la Légion d'honneur. A la dernière guerre, ce fut pour se donner corps et âme à des œuvres diverses et à des services hospitaliers ; ce fut aussi le commencement de sa fin.

Cet homme de belle allure, à la figure sereine et accueillante, au verbe finement ironique et contant à merveille, était un ami fervent des Arts et des Belles-Lettres.

Pour tous les médecins, ce maître était au surplus un confrère, dans toute l'acception et avec toutes les exigences du mot. Il était membre de l'Association des médecins de la Gironde et membre du Syndicat médical. Dans les deux milieux il ne craignait pas, lui auquel la fortune n'avait cessé de sourire, de se faire le précieux défenseur des intérêts corporatifs et de rechercher, en collaboration avec ses confrères les plus humbles, les meilleurs moyens de parer aux déboires professionnels.

Le corps médical tout entier perd dans la personne du professeur Demons, un ami particulièrement dévoué.

HORN.



NOUVELLES

Pour les étudiants démobilisés des classes 1917 **et** 19 8. — Une délégation de l'Union des comités de défense des intérêts des étudiants français a été reçue la semaine dernièr par le ministre de l'Instruction publique.

Celui-ci a annoncé la création de séries spéciales d'examens pour les étudiants des classes 1917 et plus jeunes, les « séries des démobilisés » ; ces derniers seront désormais examinés en dehors des sessions ordinaires ; cette dis osition s'ajoute aux avantages précédemment accordés aux mêmes étudiants (réduction du délai de scolarité et des programmes d'examens).

La délégation a demandé à M. Honnorat :

1° D'étendre aux étudiants de la classe 19 8, restés en territoires envahis durant les hostilités, des avantages analogues à ceux qui ont été concédés à leurs camarades de la classe 1917, avantages qui comportent une réduction importante de la scolarité. Ces deux classes ont eu, en effet, à subir les mêmes inconvénients pendant l'occupation.

2° D'accorder également ces avantages aux étudiants des classes 1917 et 1918 qui étaient mobilisés.

Hommage à M. Doléris. — Les collègues, les élèves et les amis de M. Doléris avaient ouvert en 1914 une souscription en vue de lui offrir une plaquette-souvenir. La guerre est venue l'interrompre. Pendant ces années de deuil, M. Doléris, cruellement frappé dans ses affections, a quitté son service de l'hôpital Saint-Antoine, atteint par la limite d'âge. Le comité d'initiative a pensé que le moment était venu de reprendre la souscription et il vient de la rouvrir chez MM. Vigot, frères, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le chiffre de la cotisation n'est pas limité et toute souscription d'au moins 30 francs donnera droit à une reproduction en bronze de la médaille exécutée par le graveur Ch. Pillet, ancien prix de Rome.

Office public d'hygiène sociale. — Un concours pour la nomination de médecins attachés à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine-Inférieure (section tuberculose) aura lieu à Paris, au début du mois d'août 1920.

Ce concours se terminera par l'établissement d'une liste de présentation de cinq candidats dont le premier entrera en fonctions le 1er octobre 1920 ; les autres pourront être appelés au fur et à mesure des besoins et le seront d'après l'ordre de classement. L'Office s'interdit l'organisation de tout nouveau concours avant épuisement de la liste ainsi établie.

Les médecins nommés seront, entre autres, chargés de la direction des centres d'examen médical créés ou agréés par l'Office. Ils devront prendre l'engagement de renoncer à toute clientèle.

Après un stage maximum d'un an, ils pourront être titularisés. Pendant la durée du stage, ils recevront une indemnité calculée au taux de 12 000 francs par an, ainsi qu'une indemnité exceptionnelle de logement de 100 francs par mois.

NOUVELLES *(Suite)*

Après titularisation, le traitement est ainsi fixé : 3e classe, 14 000 francs ; 2e classe, 16 000 francs (après deux ans de 3e classe) ; 1re classe, 18 000 francs (après trois ans de 2e classe).

L'Office envisage dès maintenant la création ultérieure d'une classe exceptionnelle et d'une hors-classe.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Préfecture (inspection des services d'hygiène), à Rouen.

Le registre d'inscription sera clos le 14 juillet 1920.

XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française (STRASBOURG, 2-6 AOUT 1920). — *Président* : Dr E. Dupré, professeur de la clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de médecine de Paris.

Vice-président : Dr Pfersdorff, professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Secrétaire général : Dr P. Courbon, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stephansfeld (Basse-Alsace).

Secrétaire général adjoint : Dr R. Lalanne, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, près Nancy.

Le XXIVe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Strasbourg du 2 au 6 août 1920.

I. *Rapports et discussions sur les questions à l'ordre du jour* : 1o Dr Delmas, Les psychoses post-oniriques ;

2e Dr Coulonjou, Les maladies mentales professionnelles ;

3e Dr Roussy, Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow.

II. *Communications originales sur des sujets de neurologie et de psychiatrie.*

La cotisation des membres adhérents est de 30 francs ; celle des membres associés, 5 francs. Les membres inscrits pour le congrès de Luxembourg de 1914 n'auront à acquitter que le surplus de cotisation.

Envoyer d'urgence les adhérences à M. le Dr Lalanne, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille, près Nancy.

Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique. — Ce congrès, correspondant au 50e anniversaire de la fondation de la société, se tiendra à Gand-Bruxelles les 25 et 26 septembre, sous la présidence d'honneur de MM. Destrée, ministre des Sciences et des arts ; Jaspar, ministre de l'Intérieur ; Vandervelde, ministre de la Justice, et la vice-présidence d'honneur de : MM. H. Dom, directeur général au ministère de la Justice et le Dr Glorieux, inspecteur général des asiles et colonies d'aliénés du royaume.

1o *Rapports* :

a. Les psychoses traumatiques, par M. le Dr Hoven, médecin à la colonie de Lierneux.

b. Séméiologie psychologique de l'affectivité, par MM. le Dr Decroly, professeur à l'Université de Bruxelles, et le Dr Vermeylen, médecin à la colonie de Gheel ;

2e Eloge de Guislain, par M. le Dr P. Masoin, médecin en chef de l'asile de Dave, membre de l'Académie de médecine ;

3e Communications originales sur des sujets de neuropsychiatrie. Démonstration de pièces anatomiques ou de préparations microscopiques.

Prière d'envoyer les adhésions au Dr H. Hoven, secrétaire général, médecin-adjoint de la colonie d'aliénés de Lierneux.

Prix Sirus Pirondi. — Ce prix, qui n'a pas été décerné

NOUVELLES *(Suite)*

pendant la guerre, le sera en 1921. Il sera par exception de 600 francs, mais pourra être dédoublé. Tous les docteurs en médecine français peuvent concourir.

Les mémoires, *inédits*, sur un sujet médical au choix du candidat devront être adressés au secrétaire général du Comité médical des Bouches-du-Rhône, marché des Capucins, 3, à Marseille, avant le 31 décembre 1920. Ils ne devront pas être signés, mais porter en tête une légende reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom de l'auteur, qui sera jointe au mémoire.

IIIe Congrès italien de radiologie médicale (ROME, 28-30 OCTOBRE 1920). — Le président est M. le professeur Francesco Ghilarducci ; les secrétaires sont : MM. Eugenio Milani et Sordello Attilj, assistants de la clinique d'électrothérapie et radiologie. Programme : discours de M. le Pr Ghilarducci ; conférence sur la radio-activité en biologie et en clinique par M. Bertolotti (de Turin) ; rapports de M. le Pr Pernssia (de Milan) sur l'exploration radiologique du cœur et des vaisseaux ; de M. le Pr Ponzio (de Turin) sur la radiothérapie du cancer.

La cotisation est de 10 lire.

S'inscrire avant le 15 septembre, dernier délai.

Comité de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique. — L'Assemblée générale constitutive a eu lieu le 24 juin au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine sous la présidence du ministre d'hygiène, M. Breton. En voici les statuts :

ARTICLE PREMIER. — L'Association dite « Comité de propagande d'hygène sociale et d'éducation prophylactique », fondée en 1920, a pour but de :

1° Créer un mouvement permanent de propagande pour l'hygiène sociale ;

2° Lutter contre les maladies sociales par l'éducation populaire ;

3° Créer un Office de documentation et d'information pour toutes les questions d'hygiène sociale.

Son action s'étend à Paris, aux départements et aux colonies.

ART. 2. — Les moyens d'action de l'Association consistent notamment :

1° A faire des cours et conférences ;

2° A faire imprimer des conférences-types, des affiches, des brochures, etc. ;

3° A faire fonctionner un Office de renseignements destiné à mettre à la disposition du public la documentation la plus complète sur toutes les questions pouvant favoriser le développement de l'hygiène sociale.

CONSEIL D'DAMINISTRATION. — *Président* : M. le professeur A. Pinard, membre de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : M. Ferdinand Buisson ; M. Jules Siegfried ; M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Directeur général : M. le Dr Sicard de Planzoles.

Secrétaire général : M. Emile Weisweiller, secrétaire général adjoint, administrateur de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris.

Conseiller juridique : Me A. Chenevier, docteur en droit.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Moure (Faculté de médecine de Bordeaux) ; cours de perfectionnement du lundi 12 juillet au dimanche 25 juillet 1920. — Ce cours aura lieu tous les matins et toutes les après-midi et comprendra : séances opératoires à l'hôpital ; consultations externes ; médecine opératoire ; laboratoire.

L'anesthésie locale et régionale, le traitement électrothérapique, le traitement hydro-minéral et la syphilis en oto-rhino-laryngologie seront étudiés en détail.

Le professeur Moure fera sa leçon d'ouverture le lundi 12 juillet à huit heures et demie du matin à l'hôpital du Tondu.

Prière de bien vouloir se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Droit d'inscription : 100 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Cliniques des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Des cours complémentaires auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1920, dans l'ordre suivant :

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours complémentaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Madier et J. Le Grand, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires. Il comprendra 24 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 28 juin 1920, et sera terminé le 24 juillet.

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours complémentaire d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Weill-Hallé et Henri Lemaire, médecins des hôpitaux ; Le Play, ancien chef de clinique ; Blechmann, chef de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Hallez. Il comprendra 36 leçons, des examens de malades et des travaux pratiques. Il commencera le lundi 26 juillet 1920 et sera terminé le 14 août.

Clinique des maladies des enfants. — Le cours complémentaire de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Hutinel et de M. Nobécourt, agrégé.

MÉMENTO DU MÉDECIN

3 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 17 heures. M. le prof. BROCA : Traitement de la tuberculose ostéo-articulaire.

3 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

10 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de perfectionnement : les notions récentes sur les maladies du tube digestif.

12 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Pr MOURE : Hôpital du Tondu, 8 h. 30.

14 JUILLET. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin attaché à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine-Inférieure.

15 JUILLET. — *Epinal.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

19 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours de vacances en 12 leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades : Ouverture du cours de vacances d'hygiène et clinique des maladies de la première enfance.

2 AOUT. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

2 AOUT. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

2 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. CALOT.

31 AOUT. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

HORACE ET LA MÉDECINE

Pron (d'Alger) a déjà étudié dans ce journal (24 août 1918) les conseils hygiéniques et culinaires dans Horace. Je ne reviendrai pas sur ces préceptes « culinaires » ? assurément ; hygiéniques ? c'est une tout autre affaire. Le poète latin les a exposés surtout dans trois satires. L'une a inspiré à Boileau le *Repas ridicule* (1). Des deux autres, la satire IV du livre II est la réplique de la satire II du même livre. Aux conseils de tempérance du paysan philosophe Ofellus, est opposé le cours de gastronomie de l'épicurien Catius. Les antithèses plaisent au génie d'Horace. Horace estime que la santé est un bien très précieux, le plus précieux des biens peut-être, mais il n'a garde d'indiquer les moyens de la conserver. S'il parle de la médecine et des médecins, des maladies ou de sa santé, de l'hygiène ou de la thérapeutique, c'est tout à fait incidemment.

Au surplus, intempérant pour le vin et les femmes (2), Horace semble avoir été pour la table, au moins chez lui, d'une frugalité exemplaire. Le régime végétarien a toutes ses préférences. Il mange des herbes que les moins fortunés dédaigneraient aujourd'hui : la mauve et l'ortie. L'olive, la chicorée et les mauves légères sont ses aliments (3). Las du séjour de Rome, il regrette les fèves et les légumes bien assaisonnés d'un lard onctueux de sa campagne (4). Il invite Torquatus (5) à souper chez lui, si toutefois un repas composé uniquement de légumes servis dans de modestes plats ne l'effraye pas.

Fait-il le tableau de ses occupations journalières à Rome, il nous montre trois esclaves présidant à son souper composé de poireaux, de pois chiches et de lazagnes (6). Il avoue à Auguste que le poète vit de légumes secs et de pain bis (7).

Dans son intérieur, c'est un fort petit appétit. Après un léger déjeuner juste suffisant pour lui permettre d'attendre la fin du jour, il se repose à la maison (8). *Cœna brevis juvat*, dit-il ailleurs (9). Antipathie rare, chez un méridional, il exècre l'ail. Il a écrit une épode contre cette plante (10).

Sobre chez lui, il met beaucoup d'empressement à répondre aux invitations à dîner, et celles-ci devaient être fréquentes pendant ses séjours à Rome. Si par hasard, fait-il dire à Dave, son esclave, quand il lui permet de critiquer les travers de son maître : « Si par hasard tu n'es invité nulle part, tu prônes ton paisible repas de légumes. Mais que Mécène te prie de venir souper chez lui à la tombée de la nuit, tu réclames à grands cris ton huile parfumée et tu te sauves en courant. » Dans ses villégiatures, il négligeait volontiers aussi ses principes de frugalité. Obligé, sur les conseils de son médecin, de renoncer aux eaux de Baïes, il hésite, dans le choix d'une station hivernale, entre Vélies et Salerne. Avant de se décider, il demande à Numonius Vala (11) laquelle des deux localités est la mieux pourvue en lièvres ou en sangliers, en poissons ou en oursins, parce qu'il veut rentrer gras comme un Phéacien (12).

Le chantre du vin savait à l'occasion apprécier l'eau. Au cours du voyage à Brindisi, la petite troupe s'arrête au Forum Appii où l'eau est infecte. Et à cause de cela, de fort mauvaise humeur, Horace regardera manger ses compagnons sans participer à leur repas (13). Il s'enquiert à Numonius Vala (14) de la qualité des eaux de Vélies et de Salerne. Y boit-on de l'eau de citerne ou de l'eau de puits intarissables, parce qu'il n'apprécie pas les vins de ces contrées. Chez lui il boit tout. A la mer il lui faut un vin généreux et doux.

En dépit de sa tempérance, Horace était obèse. Il était aussi de très petite taille. *Habitu corporis fuit* brevis *atque obesus*, dit Suétone. Auguste raillait la conformation physique de son poète : *Sed tibi statura deest, corpusculum non deest. Itaque licebit in sextariolo scribas ut circuitus voluminis tui sit* ογχωστατος, *sicut est ventriculi tui* (15).

Horace fait une allusion brutale à son embonpoint dans une épître à Tibulle (16) :

Me pinguem et nitidum bene curata crete vides
Quum ridere voles, Epicuri de grege porcum.

Il plaisante dans une satire sa taille ridicule.

Ab imo
Ad summum totus modali bipedalis (17).

« Toi qui n'as pas deux pieds des talons au vertex. »

Il était obèse ; il était petit. Il fut atteint de canitie précoce, *præcanum* (18). Il était enclin à la

(1) Satire 8, livre II.
(2) Ad res Venerias, intemperantior traditur : nam speculato cubiculo scorta dicitur habuisse disposita ut quocumque respiciat ibi, ei imago coïtus referetur *Suetoni Tranquilli deperditorum librorum reliquia* Édition Teubner, Leipzig, 1871, t. II, p. 298.
(3) Ode 21, livre I.
(4) Satire 6, livre II.
(5) Épître 5, livre I, ad Torquatum.
(6) Satire 6, livre I.
(7) Épître 1, livre II.
(8) Satire 6, livre I.
(9) Épître 14, livre I.
(10) Épître 10, livre I.
(11) Satire 7, livre II.
(12) Épître 15, livre I
(13) Ce nom désigne les indigènes de Corfou.
(14) Satire 5, livre I.
(15) Épître 15, livre I.
(16) Suétone, *loc. cit.*
(17) Épître 4, livre I.
(18) Satire 3, livre II et Épître 20, livre I.

VARIÉTÉS (*Suite*)

paresse (1) et au sommeil (2). Tous ces signes ne permettent-ils pas de présumer un certain degré d'insuffisance thyroïdienne?

Même dans ses Épîtres, Horace n'entretient guère ses correspondants de sa santé. Il accuse une affection chronique des yeux : blépharite ou conjonctivite, peut-être bien trachôme. Pendant le voyage à Brindisi, à Anxur (Terracine), il baigne ses yeux chassieux dans un noir collyre, et à Capoue il n'accompagne pas Mécène au jeu de paume parce que cet exercice est contraire aux maladies des yeux et de l'estomac. La maladie d'estomac ne lui appartiendrait pas. Elle devrait être revendiquée par Virgile, qui était aussi de la mission (3). C'est certainement lui-même que le poète met en cause dans ces vers :

Non possis oculo quantum contendere Lyncæus
Non tamen idcirco contemnas lippus inungi (4).

Son infirmité ne l'empêche pas du reste de reprocher la même à un autre écrivain de ses contemporains qu'il poursuit de sa rancune et de ses sarcasmes, le chassieux Crispinus (5). Il est plus douteux que les allusions aux maladies d'estomac, à la fâcheuse pituite qui tourmente jusqu'au sage (6), puissent s'appliquer à lui. Que veut-il dire aussi quand il prie Mécène de lui rendre sa robuste poitrine (7)?

Le poète redoutait encore la goutte qu'il nomme, sans doute pour les besoins de la versification, *chiragra nodosa* (8). Cette maladie, si fréquente alors, était confondue avec le rhumatisme noueux, vraisemblablement non moins commun. Si l'on admet l'origine bacillaire de cette affection, à une époque où la tuberculose sévissait avec une intensité égale à celle qu'elle a conservée de nos jours, le rhumatisme déformant devait être très répandu. On rencontrait la tuberculose dans les plus grandes familles. Un siècle plus tard, Pline le Jeune, dans ses *Lettres*, en cite des cas indéniables. La fille de Fundanus meurt à quatorze ans d'une maladie chronique qui ne peut être que la tuberculose (9). Dans l'entourage immédiat de Pline, la phtisie règne. Son affranchi Zosime crache le sang. Il l'envoie se rétablir en Égypte (10). Déjà la climatothérapie! Encolpe, son lecteur, est aussi atteint d'hémopytsie (11). Il déplore la fin prématurée de quelques-uns de ses gens (12) qui, cela est fort vraisemblable, succombent à la terrible maladie. La bacillose n'épargne même pas les Vestales, et déjà nous voyons formuler l'idée de contagion de la maladie (13).

Que l'on me passe cette digression, je reviens à Horace. Il ne fait que nommer la phtisie : *macies* (14). L'origine qu'il lui assigne est à citer, mais non à retenir. C'est de la fiction, de la poésie peut-être, mais pas autre chose. Ce fléau s'abattit sur l'humanité, en même temps que de nouvelles espèces de pyrexies, après que Prométhée eut dérobé le feu du ciel. Le mal campanien, caractérisé par l'horrible cicatrice qui défigure Messius, est peut-être la lèpre, mais plutôt une tuberculose cutanée, un lupus (15).

A deux reprises, Horace mentionne l'hydropisie (16). On rencontre souvent ce syndrome dans les auteurs latins. On doit le rapporter soit à la cirrhose alcoolique du foie, soit à la cirrhose palustre. Le poète nous laisse entrevoir que, dès cette époque, on avait recours, dans son traitement, au régime sec.

Crescit indulgens sibi dirus hydrops
Nec sitim pellit.

La fièvre quarte, en un temps où, ne connaissant pas la quinine, les médecins devaient être impuissants contre le paludisme, devait être très commune. Horace la signale et note la récidive des accès sous l'influence du refroidissement et à ce propos fait montre d'un certain scepticisme à l'égard des médecins.

Casus medicusve livarit
Ægrum ex præcipite (17)?

« Que le hasard ou le médecin ait tiré le malade de l'abîme. »

Horace ne la nomme pas ; mais c'est encore la malaria qui en septembre fait trembler les parents pour leurs enfants. C'est elle, et non, comme le croit l'ami de Mécène, l'obligeance excessive et les menues occupations du forum, qui «ouvre les testaments» (18). Septembre est le mois de prédilection des accès pernicieux. Le paludisme seul est capable d'expliquer une aussi effrayante recrudescence de mortalité en cette saison.

Exception faite d'une affection nerveuse, Horace nous documente bien peu sur sa santé. La

(1) Satire 3, livre II.
(2) Épître 2, livre II.
(3) Satire 5, livre I.
(4) Épître 1, livre I.
(5) Satire 1, livre I.
(6) Épître 1, livre I; Épître 16, livre I, ad Quinctim; Satire 7, livre II.
(7) Épître 1, livre I.
(8) Épître 1, livre I.
(9) PLINE LE JEUNE, *Lettres*, lettre 16, livre I.
(10) ID., *ibid.*, lettre 19, livre V.
(11) ID. *ibid.*, lettre 1, livre VIII.
(12) ID. *ibid.*, lettre 16, livre VIII.
(13) Angit me Fanniæ valetudo. Contraxit hancdum assidet Juniæ virgini... Quo munere Fannia dum sedulo fungitur, hoc discrimine implicita est. Insident febres, tussis increscit, summa macies, summa defectio (Lettre 19, livre VIII).
(14) Ode 3, livre I.
(15) Satire 5, livre I.
(16) Satire 3, livre II, et Épître 2, livre I.
(17) Satire 3, livre II.
(18) Épître 7, livre I.

VARIÉTÉS *(Suite)*

discussion de cette maladie nécessite de trop longs développements pour être examinée maintenant. Le poète nous a légué le nom de son médecin, Antonius Musa (1), qui fut également le médecin d'Auguste. Il a laissé aussi le nom d'un autre praticien célèbre, Cratère (2), qui devait être réputé pour la sûreté de son diagnostic.

La lecture d'Horace fournit ainsi un bien maigre appoint à l'histoire de la médecine. Il faut plutôt déduire que traduire. Nous trouvons chez lui l'hydrothérapie, la psychothérapie, la climatothérapie, peut-être aussi l'héliothérapie. Mais ce serait faire injure à l'opothérapie que de lui rapporter les criminelles pratiques de Canidie (3). Toutefois, c'est bien une idée opothérapique qui les lui suggère. Canidie prépare son sujet avec une barbarie savante et raffinée. Elle le condamne à mourir d'inanition devant des mets trois fois renouvelés. Pour ramener à elle son vieil amant infidèle, elle lui fera absorber un breuvage composé de la moelle des os et du foie desséché de la victime. Canidie situe dans ces organes le siège de la passion et du désir, comme de nos jours, dans certains milieux, on subordonne le courage à la couleur « des foies ».

H. GROS.

(1) Épître 15, livre I.
(2) Satire 3, livre II.
(3) Satire 8, livre I.

ÉCHOS

La disparition de Charenton

L'asile d'aliénés de Charenton va être transformé en maternité. Le nombre des fous diminue et celui des naissances augmente. On ne peut que se féliciter de ce double résultat. Mais l'administration de l'Assistance publique a procédé, semble-t-il, avec peu de prévoyance, bien que le ministère dont elle dépend s'appelle maintenant « le ministère de la prévoyance, de l'hygiène et de l'assistance sociales ». On a simplement fait savoir aux familles des hospitalisés qu'elles avaient à retirer leurs malades dans le plus court délai. En présence de l'émoi produit par cette mise en demeure dénuée de diplomatie, on explique aujourd'hui qu'il y a 11 000 lits vacants dans les asiles de province et que rien n'est plus aisé que d'y évacuer les 500 pensionnaires de Charenton. Pourquoi n'avoir pas proposé aux familles le choix entre les destinations possibles, en ne leur laissant d'autre soin matériel que celui de solder les frais de transfert? Il s'agit naturellement des familles payantes, car pour les autres, c'est l'affaire de l'administration de prendre les mesures nécessaires, et elle n'a pas manqué d'y songer. Mais il n'y a pas de raison pour que les malades non gratuits soient moins intéressants et moins bien traités que les autres.

A la suite de démarches des médecins aliénistes, le ministre a décidé que les aliénés actuellement en traitement, resteront à Charenton dans un pavillon. Le reste de l'établissement deviendra une maternité de mille places.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES CESSIONS DE CABINETS MÉDICAUX

Cette question intéresse les lecteurs du *Paris médical*, qui ont demandé dans quelles conditions et suivant quelle procédure ces cessions étaient possibles.

Nous avons déjà publié, en 1913, des jugements qui déclarent nulle la cession ou l'achat de clientèle, car cette clientèle n'est pas « dans le commerce »; elle ne peut donc être ni vendue ni achetée. Le médecin n'est pas un commerçant, son cabinet n'est pas un « fonds de commerce » et il semble que par essence le lien qui unit le médecin à ses malades soit un lien personnel. En dehors de la science et de la réputation de chacun, le coefficient personnel de confiance joue un rôle important en cette matière et il paraît impossible qu'on vende un cabinet médical sérieux comme un fonds d'épicerie.

Néanmoins les cessions sont nombreuses et les jeunes médecins sont heureux de trouver une situation déjà faite en pouvant se dire les successeurs d'un confrère estimé.

Pour parvenir à ce résultat, la loi peut être tournée agréablement : certes, on ne vend pas la clientèle, qui est hors du commerce, mais on vend l'installation, le droit au bail, les instruments, les voitures, et en majorant chacun de ces objets on en arrive à céder le cabinet tout entier sans le dire, en se défendant de le faire !

Le médecin qui se retire peut au surplus s'interdire d'exercer l'art médical dans un certain rayon et il assure ainsi à son successeur l'exclusivité qu'il recherche et qu'il paie.

Il peut faire mieux : il peut s'engager à présenter son successeur soit par une lettre circulaire, soit par des visites à domicile, et ce droit de présentation est encore un élément intéressant du prix de cession, à la condition, bien entendu, que le marché « immoral » soit masqué par quelque vente licite.

« Je vous vends mon automobile » voudra dire : je vous présenterai, et la bibliothèque de huit cents livres signifiera que le cédant s'interdit d'exercer dans un rayon de huit kilomètres.

L'acte de cession doit être établi sur papier timbré, en triple exemplaire dont un est remis à l'administration de l'enregistrement. Cet enregistrement est obligatoire depuis la loi du 29 juin 1916, sous peine d'amende.

L'augmentation du prix de la vie a sévi chez les médecins comme dans les autres professions et les cessions de cabinets ont atteint, depuis la guerre et surtout depuis l'armistice, des prix qui, on peut le dire, sont souvent excessifs. On calculait souvent autrefois le prix de la cession sur six mois ou huit mois d'exercice ; il n'est pas rare aujourd'hui de voir le prix des cabinets médicaux dépasser le revenu d'une année.

La proportion de ces ventes a subi l'influence des cessions de droit au bail qui ont fourni à cer-

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

tains commerçants la source de bénéfices scandaleux.

Pour répondre entièrement au désir des lecteurs, il nous faut donner un type d'acte de cession : il est bien évident que cette formule est générale et qu'elle doit être appliquée à tous les cas particuliers avec la plus grande prudence et sans oublier que tout ce qui semblerait être la vente d'une clientèle serait nul et risquerait d'entraîner la nullité du contrat tout entier :

Entre les soussignés :

M. Durand, docteur en médecine, demeurant à Paris, 500, rue d'Amsterdam, d'une part;

Et M. Leblond, docteur en médecine, demeurant à Pontoise, rue du Pont, d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

M. Durand vend à M. Leblond, qui accepte, les objets mobiliers ci-après désignés :

(Si le nombre des objets est important, il est préférable d'écrire : « les objets mobiliers désignés dans l'inventaire qui est annexé au présent contrat ». La désignation des objets de l'inventaire peut comprendre les meubles meublants, le bureau, et les instruments de chirurgie ou autres).

Il est expressément convenu que M. Leblond aura, à partir du 15 juillet prochain, le droit de se présenter comme le seul successeur de M. Durand, qui s'interdit de céder ce droit à nu autre que lui.

M. Durand s'engage en conséquence à fournir avant la dite date à M. Leblond la liste de sa clientèle, telle qu'elle se compose, de tous les malades visités par lui depuis moins de trois ans et de prévenir les familles de ceux-ci de sa retraite par lettre circulaire contenant la carte de M. Leblond (ou : de le présenter comme son successeur aux familles dont la liste suit). Afin d'assurer l'efficacité du titre de successeur, M. Durand s'interdit, à partir de la même date, d'exercer l'art médical, de participer à aucune consultation, de donner aucuns soins même gratuits dans le 4e arrondissement de la ville de Paris.

(On peut limiter l'interdiction à un quartier, à un arrondissement, à un département ou à un périmètre d'un nombre déterminé de kilomètres ; en tout cas, cette clause de non-concurrence doit être limitée dans le temps ou dans l'espace).

De son côté, M. Leblond s'engage à saisir à M. Durand la somme de 20 000 francs payable par moitié pour le premier paiement avoir lieu à la signature du présent acte et le reliquat trois mois après le 1er septembre 1920.

ADRIEN PEYTEL,
Docteur en droit avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

XIVe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Communications diverses.

Sur la sérothérapie antityphique. — M. Vincent, de Paris, dit avoir préparé, d'après une technique spéciale, un sérum antityphique, avec lequel il a pu déterminer l'infection typhique chez le cobaye, infection rendue très grave et mortelle si l'on associe à l'injection intra-péritonéale de culture typhique, une injection sous-cutanée de 1 centimètre cube de sérum hypertonique. Cette infection produite est souvent guérie par le sérum antityphique injecté dans les quatorze premières heures.

Dystrophie génito-glandulaire. — Elle est la cause, d'après M. de Souza (de Rio de Janeiro), de l'infantilisme, du gigantisme, de l'hermaphrodisme, etc. Cette dystrophie des glandes génitales endocrines est justiciable du traitement opothérapique qui agit en activant ce qui peut encore rester de sécrétion glandulaire.

Insuffisance pancréatique et digestion des graisses. — D'après MM. Marcel et Henri Labbé, de Paris, l'étude de la digestion des graisses peut faciliter le diagnostic de l'insuffisance hépatique si l'on use d'une technique convenable. L'absorption des graisses totales est de 95 p. 100 chez les sujets sains. Elle peut descendre jusqu'à 70 p. 100 chez les insuffisants pancréatiques (cancer, sclérose, lithiase).

Syphilis hépatique primaire. — M. G. Milian, de Paris, relate deux observations d'ictère contemporain du chancre et de cause nettement syphilitique; chez l'un des deux malades il s'agit d'une réinfection chez un sujet guéri depuis plusieurs années.

Action médicamenteuse de la physostigmine. — M. De Meyer, de Bruxelles, attire l'attention sur l'activité très grande de ce médicament cardiaque. L'injection d'un demi-milligramme abaisse de 30 à 40 p. 100 le nombre des pulsations.

Syphilis et pouls alternant. — M. Heitz, de Royat, dit qu'on décèle fréquemment la syphilis chez les malades atteints d'alternance cardiaque. L'auteur a trouvé 19 cas avérés de syphilis sur 52 cas d'alternance cardiaque.

Déterminations viscérales de l'encéphalite léthargique. — M. Arnold Netter, de Paris, a pu voir des malades présentant les symptômes d'un iléus, ou de crises gastriques du tabes ou de colique appendiculaire, et chez qui il ne s'agissait en réalité que de déterminations viscérales de l'encéphalite. Le diagnostic peut dévier, mais il est possible quand on y songe et quand on recherche les signes (troubles oculaires, secousses myocloniques, ponction lombaire avec augmentation de la proportion de glucose).

M. Netter fait remarquer que la présence du glucose dans le liquide céphalo-rachidien de ces malades s'explique très bien, puisque la lésion est mésocéphalique. Il attire également l'attention sur la tuméfaction éphémère de glandes salivaires (le virus, comme dans la rage, se fixe sur les éléments nerveux, si nombreux dans ces glandes).

M. Teissier, de Paris, signale 2 cas d'infections secondaires au cours de la méningite cérébro-spinale épidémique.

M. Teissier, d'autre part, attribue l'aggravation des infections actuelles à une transformation de la virulence microbienne pendant la guerre.

Vaccination antituberculeuse. — M. Rappin, de Nantes, poursuit des recherches expérimentales, et il pense pouvoir recommander la vaccination chez les enfants chez lesquels il se produirait une adénite vaccinale élaborant des principes immunisants.

De plus, l'auteur a extrait un diplocoque différent du diplocoque de la suppuration des tissus cancéreux.

Traitement de la tuberculose pulmonaire par les terres rares. — MM. H. Grenet et H. Drouin, de Paris, ont obtenu de bons résultats en traitant des tuberculeux pulmonaires chroniques par les sulfates des terres cériques. Aucun résultat dans les cas aigus.

M. Rénon, de Paris, a posé en 1915 le problème de la *chimiothérapie de la tuberculose*, à la suite de travaux français importants, parmi lesquels ceux de MM. Auguste Lumière, Chevrotier et Frouin sont à rappeler.

Lui-même a utilisé le chlorure d'yttrium, le sulfate de lanthane, le chlorure et le sulfate de didyme, et il poursuit des applications avec le sulfate de néodyme.

Le réflexe oculo-cardiaque dans la syphilis. — MM. G. Thibierge et Boutelier, de Paris, signalent la fréquence de l'abolition du réflexe oculo-cardiaque dans la syphilis.

Glycosurie et glycémie. — MM. Knud Faber et A. Norgaard, de Copenhague, établissent les rapports entre la glycosurie et la glycémie, en considérant, en ce qui concerne la première, la teneur du sang en sucre et la faculté pour les reins de retenir une quantité variable de sucre. Il existe un *seuil de la glycosurie* que les auteurs déterminent en ayant recours à la micro-méthode de Ivar Bang. La valeur du seuil est indépendante du sexe et de l'âge. Moins cette valeur est élevée, plus il faut faire diminuer la glycémie pour réduire la glycosurie.

Traitement de la tuberculose. — M. A. Maréchal, de Bruxelles, préconise un traitement méthodique par l'emploi simultané d'une tuberculine injectée à doses minimes et du phosphate de créosote ou phosote en injections intramusculaires.

Traitement du purpura idiopathique. — M. Cohen, de Bruxelles, préconise le traitement par l'autosérum et le sérum de cheval dont le seul inconvénient a consisté en une maladie sérique fugace.

L'oscillométrie dans l'oblitération artérielle. — MM. Rénon et Mignot, de Paris, ont pu établir par cette méthode le diagnostic et le pronostic fatal dans 2 cas d'oblitération de l'humérale et de la fémorale chez des tuberculeux pulmonaires.

Durand.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 juin 1920.

M. PÉRAIRE présente un **kyste de l'ovaire** opéré à trois mois et demi d'une *grossesse* et un **fibrome utérin** extirpé au quatrième mois de la *grossesse*. Dans les deux cas, les grossesses ont évolué normalement. Donc, toute tumeur annexielle ou utérine diagnostiquée au cours d'une grossesse, à condition qu'elle ne dépasse pas le volume d'une noix, commande l'intervention à cause : 1° de la torsion ou de la rupture de la tumeur ; 2° des accidents à craindre de dystocie grave ou d'avortement.

La paralysie générale progressive traitée dès le début peut-elle guérir ? — M. GOUBEAU a rapporté, en février 1914, deux observations de paralysie générale au début traitées par le traitement mixte triple (arsénobenzol, puis mercure, puis iodure de potassium) de façon intense et pénétrante, chez lesquelles une guérison apparente avait été obtenue. Cette guérison s'est maintenue depuis sept et huit ans chez ces deux malades.

Action thérapeutique des radiations invisibles du spectre. — M. CH. BENOIT montre que les radiations ultra-violettes ont une action double, suivant la distance de la surface à traiter à la source lumineuse : 1° action abiotique : foyer très près, courtes longueurs d'onde, action révulsive ; 2° action eubiotique : foyer à 1m,50 ou 2 mètres, intervention des rayons à grande longueur d'onde, à pénétration très faible, action sur les capillaires superficiels et modifications profondes du sang qui y circule, d'où répercussion heureuse sur les organes profonds et l'état général. Les rayons infra-rouges ont une action surtout locale, ayant une grande facilité de pénétration ; ils provoquent une vive hyperémie, modifiant en la vitalisant la structure des cellules. Ils sont aussi analgésiants et fibrolytiques.

Contrôle scientifique du travail musculaire et des impotences (présentation d'appareil enregistreur). — M. H. DAUSSET, montrant combien la mécanothérapie manque d'appareils de mesure, a pu, par les tracés du goniomètre enregistreur de Gallot, inscrire le nombre des mouvements effectués, leur amplitude en degrés et le travail produit en kilogrammètres.

L'examen radiologique dans les opérations de vissage du col du fémur pour pseudarthroses et fractures récentes. — M. AUBOURG présente une série de clichés montrant les avantages du contrôle, au cours de l'opération, sons bonnettes, des repérages radioscopiques ou radiographiques faits avant l'intervention, car les repères peuvent se déplacer après l'incision de la peau.

Les purgatifs provoquent des crises chez certains épileptiques. — M. P. HARTENBERG, sur 50 comitiaux, en a observé 12 chez lesquels des purgatifs divers, même à faibles doses, déterminent une recrudescence d'accidents.

A propos des accidents des arsénobenzols (*suite*). — M. GOUGEROT, d'après de nombreux cas recueillis depuis 1910, conclut que les accidents post-arsenicaux n'ont pas le plus souvent une pathogénie unique : ils seraient dus à un mélange de lésions toxiques, de réactions d'Herxheimer et de reprise de la syphilis.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Dernières nouvelles. — Pendant les mois d'été, et à partir du prochain numéro, nous ne publierons pas notre feuille des dernières nouvelles. Toutes les nouvelles se trouveront réunies ici. La publication en sera reprise dans le courant de septembre.

Syndicat des médecins de la Seine. — L'Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine a eu lieu le 13 juin, sous la présidence du Dr Gascuel. Le secrétaire général, le Dr Le Fur, donna connaissance des travaux accomplis par le Syndicat, puis l'Assemblée discuta successivement la question de l'adhésion du Syndicat à la Confédération des travailleurs intellectuels (ajournée à six mois), celle des soins aux réformés de la guerre, la loi des pensions (nécessité d'une entente du Syndicat avec le préfet de la Seine pour l'établissement d'un tarif, droit absolu pour le blessé de choisir son médecin, chirurgien ou spécialiste, ainsi que l'établissement où il désire être soigné) L'examen du nouveau tarif Dubief encore en discussion, la question des Mutualités et de l'Assurance-invalidité, feront l'objet d'une prochaine Assemblée générale.

Aux Olympiades d'Anvers. — La semaine de la gymnastique, qui intéresse les médecins spécialisés en éducation physique, est fixée du 22 au 29 août. Le 22, démonstration de gymnastique suédoise. Les 23, 24, 25, épreuves de gymnastique selon les systèmes Jahn et Amoros ; le 26, épreuves selon le système Ling ; le 27, démonstration des Danois et des Norvégiens; le 28, équipes étrangères.

Hommage au Dr Hippolyte Morestin. — Vingt conseillers municipaux ont signé une propositiou tendant à attribuer à une rue de Paris le nom d'Hippolyte Morestin, en raison des services qu'il a rendus aux blessés pendant la guerre : beaucoup lui doivent la restauration de leur visage.

Leçon d'ouverture du professeur Hogge à Liége. — M. le professeur Hogge, à Liége, a fait le 29 juin sa leçon inaugurale devant les autorités, les confrères et les amis qui, par leurs dons, ont permis la création de la clinique.

Le Dr Desnos, a félicité Alb. Hogge au nom des urologistes français et lui a remis la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Lettre adressée aux membres du corps médical des hôpitaux et aux membres du Conseil de surveillance,

Monsieur,

Les internes provisoires en exercice se sont réunis au nombre de 68, le mardi 22 juin 1920, à l'Hôtel-Dieu, pour envisager les réformes apportées par le Conseil de surveillance de l'Assistance au concours de l'Internat.

Vivement émus par les profondes modifications que le nouveau règlement apporte au concours, n'en connaissant d'ailleurs pas toutes les modalités, les internes provisoires sont unanimes à demander qu'à une époque aussi rapprochée des premières épreuves, il ne soit apporté aucune modification à celles-ci.

La forme actuelle de ce concours nécessite, vous le savez, une préparation d'un caractère spécial.

Sans préjuger aucunement des améliorations que le Conseil de surveillance croit devoir y apporter, nous pensons que ces modifications sont trop tardives pour être appliquées au prochain concours.

Nous sommes donc unanimes à vous demander votre appui pour que le deuxième concours de 1920 ait lieu dans la même forme que le premier, car ce dernier sauvegardait à la fois les légitimes intérêts des candidats militaires et les titres que s'étaient acquis les internes provisoires.

Les délégués des internes provisoires.

Hôpitaux militaires. — Le décret suivant vient d'être inséré au *Journal officiel* :

Article premier. — Il est institué un concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires. Ce concours est annuel.

Peuvent y prendre part les médecins-majors de 2e classe du cadre actif, ayant au moins deux ans de grade au 1er janvier de l'année du concours, et les médecins-majors de 1re classe du cadre actif.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé chaque année par le ministre.

Les conditions et le programme du concours feront l'objet d'une instruction ministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux militaires sont tenus d'accomplir deux ans de service médical de corps de troupes dans chacun des grades de médecin-major de 2e classe et de médecin-major de 1re classe. Ils pourront, en outre, être rappelés ou maintenus dans tout autre service que le service hospitalier, lorsque les nécessités militaires l'exigeront.

Art. 2. — Les professeurs agrégés du Val-de-Grâce, libres ou en exercice, et les répétiteurs de l'École du Service de santé militaire, libres ou en exercice, sont de droit médecins ou chirurgiens des hôpitaux militaires.

Les médecins ayant passé avec succès l'examen d'aptitude pour l'avancement au choix (A), ceux qui, admissibles au concours d'agrégation du Val-de-Grâce ou de répétitorat de l'École du Service de santé militaire, ont obtenu la mention C ou M, conserveront la situation et tous droits qu'ils ont acquis.

Art. 3. — Le titre de « spécialiste des hôpitaux militaires » ne pourra être obtenu que par les médecins ayant déjà été reçus au concours de « médecin » ou de « chirurgien » des hôpitaux militaires.

Des épreuves supplémentaires dont les conditions et le programme seront fixés par une instruction ministérielle suivront immédiatement le concours annuel pour l'obtention du titre de « médecin » ou de « chirurgien » des hôpitaux militaires.

Art. 4. — Donnent lieu aux épreuves supplémentaires fixées par l'article 3 les spécialités suivantes :

A. *Épreuves complémentaires du concours pour le titre de médecin des hôpitaux militaires.* — 1° Médecine légale et neuro-psychiatrie ; 2° Bactériologie et anatomo-pathologie ; 3° Dermato-vénéréologie.

B. *Épreuves complémentaires du concours pour le titre de chirurgien des hôpitaux militaires.* — 1° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie ; 2° Urologie ; 3° Orthopédie et appareillage ; 4° Stomatologie, odontologie et prothèse dentaire.

C. *Épreuves complémentaires du concours pour le titre de médecin et celui de chirurgien des hôpitaux militaires.* — Électrologie, radiologie et physiothérapie.

Art. 5. — Pour chaque catégorie, un jury spécial sera nommé par le ministre de la Guerre.

NOUVELLES *(Suite)*

Chaque jury sera présidé par un médecin inspecteur général ou un médecin inspecteur appartenant, de par ses titres et travaux, à la section professionnelle pour laquelle le concours est ouvert.

Les autres membres, au nombre de quatre, comprendront un membre civil, médecin ou chirurgien des hôpitaux civils de Paris, un professeur du Val-de-Grâce et deux médecins ou chirurgiens des hôpitaux militaires.

Pour les épreuves supplémentaires de spécialités, le membre civil pourra être, suivant les cas, un professeur ou agrégé des Facultés de médecine ou un spécialiste (ophtalmologiste, oto-rhino-laryngoglogiste, dentiste, radiologue, etc.) des hôpitaux civils de Paris.

Le professeur ou agrégé des Facultés de médecine sera désigné par le ministre de l'Instruction publique sur la demande du ministre de la Guerre.

Le médecin, le chirurgien ou le spécialiste des hôpitaux civils de Paris sera désigné par voie de tirage au sort, tirage effectué par le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, en présence d'un représentant du Service de santé militaire et d'un délégué du corps médical des hôpitaux de Paris.

Chaque jury aura un membre suppléant pris parmi les médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux militaires.

ART. 6. — Il est institué un concours pour l'obtention du titre de « pharmacien chimiste du Service de santé militaire ». Ce concours est annuel.

Peuvent y prendre part les pharmaciens-majors de 2e classe du cadre actif ayant au moins deux ans de grade au 1er janvier de l'année du concours, et les pharmaciens-majors de 1re classe.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé chaque année par le ministre.

Les conditions et le programme du concours feront l'objet d'une instruction ministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis.

Les pharmaciens ayant obtenu ce titre sont spécialement chargés : En temps de paix : De l'étude hydrologique et chimique des eaux destinées à l'armée : De la vérification des médicaments destinés aux hospitalisés ; Des essais de denrées pour l'alimentation des troupes ;

Des expertises de toute nature qu'il y aurait lieu de faire dans l'intérêt des malades, de l'hygiène des troupes ou pour les services divers de l'armée.

En temps de guerre : Des laboratoires de chimie d'armée et des principaux laboratoires toxicologiques. Les pharmaciens chimistes du Service de santé militaire pourront être chargés, en outre de leurs fonctions spéciales, et chaque fois que les nécessités l'exigeront, d'un autre service.

ART. 7. — Les professeurs agrégés de chimie du Val-de-Grâce sont de droit pharmaciens chimistes du Service de santé militaire.

ART. 8. — Un jury spécial sera nommé par le ministre de la Guerre pour chaque concours.

Il sera présidé par le pharmacien inspecteur ou à défaut par un pharmacien principal de 1re classe et comprendra en outre :

Le professeur de chimie de l'École d'application du Service de santé militaire.

Un professeur de chimie des Facultés de pharmacie désigné par le ministre de l'Instruction publique, sur la demande du ministre de la Guerre.

Un représentant du service technique de la répression des fraudes, désigné par le ministre de l'Agriculture, sur la demande du ministre de la Guerre.

Un pharmacien chimiste du Service de santé militaire.

Ce jury aura un membre suppléant pris parmi les pharmaciens chimistes du Service de santé militaire.

Dispositions transitoires. — ART. 9. — Les médecins et pharmaciens principaux de 2e classe pourront se présenter au concours de 1920.

Pour ce concours, les membres du jury siégeant comme médecin ou chirurgien spécialiste des hôpitaux militaires seront pris parmi les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ou répétiteurs de l'École du Service de santé militaire, libres ou en exercice.

La répartition de l'essence et les médecins. — Par dérogation au décret du 24 décembre 1918 réglementant la vente, la circulation et l'emploi du pétrole et de l'essence, des priorités de distributions pourront être accordées, dans la limite autorisée par le ministre des Travaux publics, pour les usages agricoles et en faveur des médecins et des vétérinaires. Ces distributions seront faites par des commerçants désignés par les préfets sous leur contrôle. (Décret, *J. O.*, 24 juin 1920.)

Institut Pasteur hellénique. — La *Grèce médicale* annonce que, par décret, le Conseil dirigeant de l'Institut Pasteur hellénique est constitué des membres suivants :

Président : M. J. Athanassakis, ex-sous-secrétaire d'État du Service de santé au ministère de la Guerre ;

Secrétaire : M. G. Mylonas, chef de section au ministère de l'Économie nationale ;

Membres : MM. le Dr Abt, directeur de l'Institut Pasteur hellénique ; le médecin inspecteur O. Arnaud, de l'armée française, inspecteur du Service de santé de l'armée hellénique ; Picard, directeur de l'École française ; V. Bensis, professeur à l'Université d'Athènes ; Eliaskos, directeur de la banque d'Athènes ; J. Kountouriotis et G. Averoff, membres de la Chambre des députés.

Faculté de médecine de Toulouse. — A la suite de la réorganisation de la Faculté de médecine de Toulouse, sont nommés professeurs des chaires ci-après désignées les anciens professeurs titulaires et les chargés de cours dont les noms suivent :

MM. Soulié, anatomie ; Tourneux, histologie normale ; Abelous, physiologie ; Tapie, anatomie pathologique ;

NOUVELLES *(Suite)*

Herrmann, pathologie et thérapeutique générales ; Bardier, pathologie expérimentale ; Rispal, bactériologie ; Saint-Ange, thérapeutique ; Morel, hygiène ; Guilhem, médecine légale et déontologie ; Mossé et Rémond, clinique médicale ; Desforges-Mériel, clinique chirurgicale ; Audebert, clinique obstétricale; Bézy, clinique médicale infantile et puériculture ; Audry, clinique des maladies cutanées et syphilitiques ; R. Cestan, clinique de neurologie et psychiatrie ; Frenkel, clinique ophtalmologique ; Marie, physique biologique et médicale ; Ribaut, pharmacie ; Caubet, clinique chirurgicale ; Aloy, chimie et toxicologie ; Dambrin, médecine opératoire ; Baylac, pathologie interne ; Gerber, botanique.

Concours de professeurs dans les écoles-annexes de médecine navale. — Les concours pour les emplois de professeurs dans les écoles-annexes de médecine navale, auront lieu dans les ports et aux dates ci-après :

A Brest, le 2 *septembre* 1920. — Pour les emplois de professeur de physique et de chimie biologiques aux écoles-annexes de Brest et Rochefort.

JURY. — *Président* : M. le pharmacien-chimiste général de 2e classe Henry, délégué de l'inspecteur général du service de santé ; *membres* : MM. Saint-Sernin, pharmacien-chimiste principal ; Foerster, pharmacien-chimiste principal.

A Brest, le 7 *septembre* 1920. — Pour les emplois de professeur d'anatomie aux écoles-annexes de Brest et Rochefort.

JURY. — *Président* : M. l'inspecteur général du service de santé ; *membres* : MM. Avérous, médecin en chef de 2e classe ; Oudart, médecin principal.

A Rochefort, le 15 *septembre* 1920. — Pour l'emploi de professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école-annexe de Toulon.

JURY. — *Président* : M. l'inspecteur général du service de santé ; *membres* : MM. Brochet, médecin en chef de 2e classe ; Dargein, médecin principal.

Les noms des officiers du corps de santé, candidats aux divers concours ci-dessus désignés devront être télégraphiés au ministre cinq jours au moins avant la date d'ouverture des épreuves.

Ve Congrès international de chirurgie (Paris, 19 au 23 juillet 1920). — PROGRAMME DU CONGRÈS. — *Dimanche* 18 *juillet.* — A 15 heures : Réunion du Comité international. A 21 heures : Réception des membres du Congrès à la Sorbonne par M. Appel, recteur de l'Université à Paris.

Lundi 19 *juillet.* — A 9 heures : Séances opératoires (voir détails au Secrétariat du Congrès). A 14 heures : Ouverture solennelle du Congrès sous la présidence d'honneur de M. Millerand. A 15 heures : Exposé et discussion des rapports de MM. Depage et Goovaerts (Bruxelles) et de M. Evarts Graham (Saint-Louis) sur les analyses du sang et les réactions biologiques dans les affections chirurgicales. A 17 heures : Réception des membres du Congrès par le Président et les membres du Conseil municipal de Paris à l'Hôtel de Ville.

Mardi 20 *juillet.* — A 10 heures : Réunion des Comités nationaux. A 14 heures : Exposé et discussion des rapports de MM. Tuffier (Paris), Sencert (Strasbourg), Goodman (New-York), Alessandri (Rome), Jeanbrau (Montpellier), sur la chirurgie cardio-vasculaire. A 21 heures : Réception des membres du Congrès par M. le professeur Keen, président du Congrès.

Mercredi 21 *juillet.* — A 9 heures : Séances opératoires (voir détails au Secrétariat du Congrès). A 14 heures : Exposé et discussion des rapports de MM. Sinclair (Netley), Patel (Lyon) et Kellogg Speed (Chicago).

Jeudi 22 *juillet.* — A 10 heures : Assemblée générale. A 14 heures : Exposé et discussion des rapports de MM. Mioni (Rome), Greenough (Boston), Regaud (Paris) et Finzi (Londres) sur le traitement des tumeurs par les rayons X et le radium. A 20 heures : Banquet par souscription au Palais du Quai d'Orsay.

Vendredi 23 *juillet.* — A 9 heures : Séances opératoires (voir détails au secrétariat du Congrès). A 14 heures : Exposé et discussion des rapports de MM. Cummins (Londres), Sieur (Paris), Donati (Modène) et Ashhurst (Philadelphie) sur la prophylaxie et le traitement du tétanos.

Nota. — Les Congressistes sont instamment priés, dès leur arrivée à Paris, de retirer au bureau de postes du Congrès, à l'École de médecine, leurs invitations, correspondances, carnet de congressiste, rapports, etc.

Faculté de pharmacie de Paris. — M. Gautier, directeur de l'ancienne École de pharmacie, est nommé doyen de la Faculté de pharmacie.

M. Leroux est nommé chef des travaux pratiques de physique.

Hygiène et clinique de la première enfance (HOPITAL DES ENFANTS MALADES). — Un cours de perfectionnement et de revision sera fait à l'hôpital des Enfants malades, sous la direction de M. le professeur MARFAN, du 26 juillet au 14 août 1920, par MM. MARFAN, WEILL-HALLÉ, POULARD, HENRI LEMAIRE, LE PLAY, BLECHMANN, DORLENCOURT, HALLEY.

Les cours auront lieu le matin à 8 h. 30 et l'après-midi à 16 heures. Ils seront suivis de visites et d'exercices pratiques.

M. Marfan fera la leçon d'ouverture le 26 juillet à 8 h. 30.

Clinique dermatologique de l'hôpital Saint-Louis. — M. GOUGEROT, agrégé, fera à l'amphithéâtre de la Clinique quatre conférences sur les Actualités dermato-vénéréologiques de l'année, les dimanches 11, 18, 25 juillet et 1er août à 10 heures.

11 *juillet.* — Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

18 *juillet.* — Données nouvelles sur les infections strepto-staphylococciques.

25 *juillet.* — Réaction de défense cutanée, dermatoses et phénomènes de choc.

1er *août.* — Etat actuel de la lutte antivénérienne en France, services annexes.

MÉMENTO DU MÉDECIN

10 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ouverture du cours de perfectionnement : les notions récentes sur les maladies du tube digestif.

10 JUILLET. — Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'École du service de santé militaire de Lyon.

12 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Pr MOURE : Hôpital du Tondu, 8 h. 30.

14 JUILLET. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin attaché à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine-Inférieure.

15 JUILLET. — *Epinal.* Clôture du registre d'inscrip-

NOUVELLES (*Suite*)

tion pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène.

15 JUILLET. — Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Vosges.

16 JUILLET. — *Paris.* Congrès de physiologie.

18 JUILLET. — *Paris.* Congrès international de chirurgie.

19 JUILLET. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours de vacances en 12 leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades : Ouverture du cours de vacances d'hygiène et clinique des maladies de la première enfance.

26 JUILLET. — *Marseille.* Concours de chirurgien adjoint de la maternité des hôpitaux de Marseille.

26 JUILLET. — *Paris.* Hôpital des Enfants malades : ouverture par M. le professeur Marfan du cours de perfectionnement d'hygiène et clinique de la première enfance, à 8 h. 30.

2 AOUT. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

2 AOUT. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

2 AOUT. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. CALOT.

2 AOUT. — Concours pour l'admission à l'École du Service de santé de la marine.

2 AOUT. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes.

4 AOUT. — Concours pour l'admission à l'École du Service de santé militaire de Lyon.

31 AOUT. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

UNE MAISON DE RÉGIME MODÈLE
L'ERMITAGE D'ÉVIAN-LES-BAINS

Dans maints états pathologiques, le régime fait partie intégrante du traitement. Il peut même en être la base.

Mais c'est un procédé thérapeutique qui peut être en même temps, très facile et très difficile à appliquer. Très facile, si on se contente d'un à peu près ; tout à fait insuffisant, très difficile, si on vise à son emploi méthodique et rationnel. Et cela, par suite de deux ordres de causes, contre lesquelles le médecin vient se heurter : les unes inhérentes au caractère général du malade, les autres tenant à la difficulté de réaliser une bonne organisation matérielle, capable de donner satisfaction à tous égards.

Les premières relèvent d'une volonté souvent défaillante du malade qui, malgré son désir et la conscience nette qu'il a de la nécessité du régime, ne peut résister aux entraînements auxquels le portent et ses goûts, et l'exemple contagieux d'un entourage non astreint aux mêmes règles que lui.

Quant aux secondes, il n'est pas nécessaire d'une longue réflexion pour qu'elles apparaissent dans toute leur évidence. Sans parler du choix des matières premières, qui, même pour les plus infimes, doit être naturellement très surveillé, l'élaboration et la confection d'un régime nécessitent un matériel spécial et surtout, un personnel parfaitement dressé, surveillé et dirigé. De plus, il ne s'agit pas là, d'avoir une cuisine médiocre. Déjà le patient, alors même qu'il est plein de bonne volonté, n'a que trop de tendances à évoluer rapidement vers la satiété et le dégoût. Il ne faut donc pas qu'une cuisine insuffisante vienne favoriser cette évolution. Tout au contraire, il est absolument nécessaire qu'une préparation culinaire parfaite lui apporte son aide, tout en observant scrupuleusement les directives médicales.

Toutes ces raisons font que :

1° Un régime ayant quelque efficacité est en quelque sorte absolument impossible à suivre en famille. Les praticiens savent bien, au sujet de ceux qu'ils prescrivent en clientèle, que non seulement la plupart du temps, pour ne pas dire toujours, l'entourage du malade se contente de lui donner un à peu près insuffisant, mais qu'aussi, le malade lui-même, mal surveillé, se laisse aller à y commettre de nombreuses infractions.

2° Un régime ne peut être méthodiquement appliqué que dans un établissement *ad hoc*, où une surveillance médicale constante s'exerce non seulement sur la façon dont le malade exécute les prescriptions alimentaires de son médecin traitant, mais sur la manière dont le régime lui est offert.

C'est pourquoi, depuis longtemps, les médecins réclamaient la création d'établissements spéciaux où leurs prescriptions avaient chance d'être scrupuleusement suivies.

Sur ce terrain, il faut bien le dire, nous avions été devancés par les médecins étrangers. Il existait chez eux, depuis longtemps, des établissements spéciaux et on sait tout le succès qu'avaient certains d'entre eux auprès de la clientèle française.

Il semble bien qu'on ait voulu, en France, rattraper le temps perdu, et dans certains centres, dans maintes stations hydrominérales, des essais plus ou moins heureux ont été tentés dans cette voie. Mais, étant données la complexité très réelle de la question et les difficultés d'exécution et d'application auxquelles on se heurte, il faut bien reconnaître que l'hôtel ordinaire, aussi excellent soit-il, se prête, avec sa clientèle disparate, difficilement à un pareil but. L'expérience aprouvé que, pour faire œuvre utile, il faut recourir à un établissement nettement spécialisé.

A ce point de vue, Évian mérite d'être mis au premier rang. Son établissement de l'Ermitage, déjà universellement connu, quoique de date relativement récente, offre au corps médical toutes les garanties de l'établissement modèle du genre, tout en présentant aux malades des conditions de séjour éminemment agréables.

Merveilleusement situé en face du Léman, à une altitude judicieusement choisie (525 mètres), dans un cadre parfaitement approprié et avec un confort de bon aloi, l'Ermitage offre du 1er mai à novembre, aux médecins consultants d'Évian, toute la gamme des régimes que réclame l'état de leurs malades.

C'est dire que tous les rénaux, les cardio-rénaux, les arthritiques, qu'ils soient goutteux ou rhumatisants, les diabétiques, les intoxiqués, les dyspeptiques, les hypo ou hypersthéniques, sont tributaires de l'Ermitage.

De plus, l'installation de l'Ermitage, très bien comprise en vue des cures de repos, permet aux nerveux, déprimés et surmenés, de jouir de l'effet salutaire que présente pour eux le séjour dans un climat toni-sédatif, joint aux ures d'air, aux cures de soleil et aux pratiques hydrothérapiques.

Un médecin est spécialement attaché à l'établissement, avec la charge de surveiller l'exacte exécution des prescriptions des médecins traitants.

Il va sans dire que la phrase traditionnelle : « Les contagieux et les mentaux ne sont pas admis », a naturellement force de loi à l'Ermitage.

VARIÉTÉS

UNE VIEILLE PANACÉE ALLEMANDE, LA VÉRONIQUE

Par le Dr Henri LECLERC.

Ceux de mes lecteurs qui ont commencé leurs études sous l'ancien régime doivent avoir conservé un souvenir un peu pénible du premier examen de doctorat et surtout de l'heure généralement redoutée où le vénérable M. Baillon soumettait à leur diagnostic des herbages variés. Beaucoup de candidats n'étaient guère plus instruits en botanique que les apothicaires auxquels Matthiole reprochait de ne connaître que la laitue et l'ortie, l'une pour l'avoir mangée en salade, l'autre pour s'en être piqué les doigts : il arrivait souvent qu'on entendît des réponses dont l'imprévu comique soulevait un rire digne des héros d'Homère et déridait le front des juges les plus austères. C'est ainsi qu'un étudiant à qui l'indulgent M. Lutz présentait une feuille de tabac, en lui disant charitablement, pour l'aider : « Voici une plante dont vous devez user fréquemment », s'écria : « J'y suis! C'est de l'absinthe ». Un autre avait à identifier du plantain : se souvenant, sans doute, d'en avoir vu une branche dans la cage du serin maternel entre la mangeoire pleine de millet et le gâteau léger qu'on appelle colifichet, il répondit, par suite d'une confusion fort excusable : « Monsieur, c'est du colifichet ». Il était, heureusement, pour éviter ces erreurs, quelques accommodements avec le ciel ou plutôt avec le garçon chargé de cueillir les herbes et de les déposer sur le tapis vert : moyennant une modeste rétribution, cet homme de bien, qui répondait, si j'ai bonne mémoire, au prénom de Gustave, fournissait aux candidats, avant qu'eût sonné l'heure fatale, la nomenclature officielle et complète des espèces sur lesquelles devait s'exercer leur sagacité. Un de mes condisciples, devenu depuis un de nos chirurgiens les plus distingués, sut ainsi qu'une petite fleur bleue qui faisait partie de la collection s'appelait la véronique : lorsque M. Baillon la lui présenta, en souriant narquoisement suivant son habitude, c'est avec une parfaite désinvolture qu'il répondit : « C'est de la véronique ». « Mais laquelle? » interrogea l'illustre botaniste : « Vous devez savoir, Monsieur, qu'il y en a au moins trente espèces ». Le pauvre candidat, qui ignorait totalement ce détail, resta bouche close, n'ayant d'autre ressource que d'envelopper dans la même malédiction le négligent Gustave qui avait omis de lui indiquer le qualificatif du végétal en question et la nature marâtre qui avait si mal à propos multiplié sous la calotte des cieux les variétés de véroniques. Parmi ces variétés, il en est une qui a joué dans la vieille médecine le rôle d'une véritable panacée : c'est la Véronique officinale ou Thé d'Europe (*Veronica officinalis*).

Cette jolie plante vivace foisonne dans les bois, dans les pâturages, le long des chemins ombragés : ses tiges longues d'environ 3 décimètres, rampantes à la base, redressées au sommet, sont garnies de feuilles velues, opposées, ovales et finement dentées et de petites fleurs d'un bleu céleste disposées en grappes peu serrées : l'odeur de la plante est nulle, sa saveur amère, un peu chaude et styptique.

Toutes les recherches auxquelles se sont livrés les érudits pour retrouver la véronique dans les œuvres des anciens ont été vaines et n'ont abouti qu'à des hypothèses plus ou moins invraisemblables : rien n'autorise à l'identifier, comme l'ont fait certains auteurs, avec l'*Alysson* de Dioscoride et la *betonica* de Paul d'Egine. Il ne règne pas moins d'incertitude sur l'origine de son nom, les uns le faisant dériver du grec φέρω νίκην (plante qui porte la victoire), les autres du latin *vere unica* (plante vraiment unique) : ces deux étymologies, quelque fantaisistes qu'elles soient, s'accordent du moins assez bien avec la réputation dont jouit longtemps la véronique. Il en est fait mention pour la première fois dans un recueil de recettes datant du XIVe siècle, *le Réceptaire de Jules Camus*, où elle est désignée sous le nom de Véronne et figure comme anaphrodisiaque : « Pour refroidir famme si elle est traveilliée d'aucune amour, cuisez veronne en viez (vieux) vin, si la donez à boire par iij jours, si ce restraindra tost ». Si la postérité ne ratifia pas cette vertu sédative, elle en découvrit ou, pour mieux dire, en imagina bientôt d'autres qui suffirent à faire de la véronique un remède à tous les maux : c'est dans les pays de langue allemande qu'elle trouva ses partisans les plus convaincus. D'après Léonard Fuchs, c'est un vulnéraire merveilleux qui cicatrise toutes les blessures, tous les ulcères récents ou chroniques : grâce à cette herbe, un roi de France atteint de la lèpre fut guéri de son mal (1), sur

(1) Jean de Renou, tout en reconnaissant les mérites de la véronique, proteste énergiquement contre cette invention du roi lépreux : « La véronique est fort souveraine pour la guérison de toute sorte de gasle, du mal Sainct Main et pour la consolidation de toute sorte de playes et ulcères. Spécialement elle est singulière pour dompter et réfréner tous ulcères chancreux et éléphantiques. Ce qui peut estre a esmeu Léonard Fuchsius de mentir faussement lorsqu'il dit qu'un Roy de France a été jadis guéry de ladrerie par le moyen d'icelle : vue

VARIÉTÉS *(Suite)*

le conseil d'un chasseur qui avait remarqué que les cerfs, lorsqu'ils ont été mordus par un loup, mangent de la véronique et se roulent sur les endroits où elle pousse. Elle se montre aussi d'une puissante efficacité contre les tumeurs, dans les fièvres pestilentielles, les obstructions du foie et de la rate et surtout dans les ulcérations du poumon (1). R. Dodoens considère également la véronique comme un vulnéraire et un dépuratif de premier ordre : « La décoction de véronique beüe rejoinct toutes playes tant vieilles que nouvelles et nettoie le sang de toutes maulvaises corruptions et humeurs pourries et adustes : pour ceste mesme cause si on la boit elle est fort bonne aux rogneux, à ceux qui ont quelque maulvaise gratelle, la petite verolle ou picotte et rougeoles. L'eau de véronique distillée avec vin et réitérée tant de foys jusques à ce qu'elle devienne rougeâtre est fort prisée contre la toux envieillie et séeheresse et blessures des poulmons : car on dit qu'elle peut guérir tous ulcères, inflammation et blessures des poulmons (2). » J. Crato, médecin allemand de la fin du XVIe siècle, emploie surtout la véronique contre les crises néphrétiques. Consulté par un noble personnage sur les moyens propres à prévenir la colique (*de precautione colici doloris pro quodam nobili viro*), il lui indique la prescription suivante : « Je recommande avant tout le décocté de véronique dont l'effet est de remédier aux coliques : on la fait cuire dans du bouillon de poulet à une livre duquel on ajoute une demi-livre de vin de Malvoisie, une demi-drachme de myrrhe et on administre le tout en clystère. Dans les cas urgents, au début d'une crise, on peut aussi absorber par en haut la véronique cuite dans le vin avec un demi-scrupule de myrrhe (3). » Gageons que les clients de Crato préféraient le second procédé comme leur permettant de mieux apprécier la saveur du vin cher au due de Clarence. Un autre malade que Crato nous présente comme un généreux seigneur (*pro quodam generoso domino*), se plaignait de douleurs imputables à des flatuosités, de gêne de la respiration, de constipation, de maux de tête et d'arthralgie : il lui conseille « contre la constipation de prendre deux ou trois poignées de véronique et de les faire cuire dans un bon consommé de poulet médiocrement salé : après une ébullition convenable, on exprime et on ajoute au liquide trois cuillerées de sucre rouge : à prendre en clystère » (4). Un médecin qui poussait la sollicitude jusqu'à sucrer les lavements de ses patients méritait bien d'être recherché par l'élite des malades : aussi est-ce encore un seigneur généreux qui vient recourir à lui contre la colique (*in colico pro quodam generoso domino*) : à celui-là Crato prescrit un lavement composé de trois poignées de véronique, d'une poignée de fleurs de sureau d'une demi-pincée d'absinthes bouillies dans du lait ou, de préférence, dans du bouillon de chapon ; il termine son ordonnance par un post-scriptum plein d'aménité : « Je prie du fond du cœur que Dieu bénisse ce remède de toute sa bienveillance : dès que je recevrai d'autres nouvelles, je donnerai mon avis plus amplement, désireux de tout faire pour le très généreux Baron ; et puis, qu'il boive de la véronique dans du vin : je ne saurais assez le lui conseiller (5). » Un troisième généreux seigneur souffrant du flanc droit par suite d'une inflammation du rein (*in dolore dextri lateris ex inflammatione renis dextri pro quodam generoso domino*), Crato lui affirme qu'un simple clystère de décoction de véronique convenablement sucrée vaut mieux que toutes les drogues prises par la bouche (6). Ailleurs, voulant sans doute qu'on ne le prenne pas pour un vulgaire distributeur de lavements, Crato préconise à un noble personnage (*nobili viro*), atteint de crises néphrétiques, le sirop de suc de véronique édulcoré de réglisse ; à une personne également noble et calculeuse (*in calculo pro quadam generosa persona*), une décoction de racine de guimauve, de persil et de véronique avec du miel, du sucre et du beurre frais ; enfin à un évêque en proie à un rhumatisme noueux, à une mélancolie hypocondriaque et à une affection des reins, le sirop de suc de véronique ; toutefois, à ce dernier il conseille, en outre, un lavement de véronique et de pariétaire (7) : il était juste que le clergé bénéficiât comme la noblesse des vertus du clystère de véronique.

que c'est chose très asseurée et remarquable que jamais aucun de nos roys de France n'a esté frappé ny de lèpre, ny de peste jusques à présent » (*Les œuvres pharmaceutiques du sieur* JEAN DE RENOU, 1626).

(1) L. FUCHSIUS, *De historia stirpium commentarii*. Cap. LIX, 1543.

(2) R. DODOENS, *Histoire des plantes, traduite par* CHARLES DE L'ESCLUSE, 1557.

(3) J. CRATO, *Consiliorum et epistolarum medicinalium*, 1614. Lib. I, cons. X.

(4) *Ibidem*, Lib. IV, cons. XIV.

(5) *Ibidem*, Lib. VI, cons. XCIX.

(6) *Ibidem*, Lib. I, cons. VIII.

(7) *Ibidem*, Lib. III, cons. XI. Lib. V, cons. XVII. Lib. VII, cons. XXXIV.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Simon Paulli, après avoir vanté les vertus vulnéraires de la véronique grâce à laquelle il guérit d'ulcères cacoëthes un vénérable vieillard, Frédéric Gunther, secrétaire du roi, et d'une gale squameuse le fils de J. Batschers, évêque de Viborg, dédie aux honnêtes matrones, en guise de bouquet, *coronidis loco*, une anecdote destinée à leur montrer que la plante est un remède éprouvé de la stérilité. Il avait été invité, raconte-t-il, avec son épouse regrettée Fabricia par une très noble dame : on venait de se mettre à table, le repas était convenablement arrosé et la conversation roulait sur toutes sortes de sujets sérieux ou badins ; parmi les convives se trouvait, accompagnée de son époux, une autre noble dame qui semblait née pour les fêtes et les joyeux propos, *jocis festivis nata* : elle se mit à interpeller Paulli, l'assurant qu'elle bénissait l'heureuse occasion qui lui permettait de lui demander quelques conseils : c'est un refrain que connaissent les confrères qui fréquentent le monde. Paulli, en médecin pratique et en galant homme, lui répondit que sa science et son dévouement lui étaient acquis : « Mais, poursuivit la dame, j'ai déjà fait l'épreuve de votre mérite : sans vous, mon mari n'aurait pas été le père du joli petit garçon que vous voyez auprès de lui. » L'heureux mari, que de nombreuses libations rendaient facétieux, s'écria : « De grâce, ma chère, prenez garde que je suis là et surveillez vos discours. » A quoi sa folâtre compagne répondit : « Mon cher époux, laissez-nous, le docteur et moi : nul danger ne vous menace : vous êtes tous les deux le père de notre fils, vous par la nature, lui par sa science. » Paulli l'ayant priée d'expliquer cette énigme, lui déclarant qu'il n'était pas un Œdipe, elle lui demanda : « N'êtes-vous pas l'auteur de la *Flore danoise*? » Le savant simpliste répondit que cet ouvrage était, en effet, tout ce qu'il y a de plus son œuvre à lui seul (*et ego imo ipsissimum me et unicum me fateri*) ; alors la dame lui apprit qu'après la naissance d'une fille elle était restée huit ans sans avoir d'enfant, mais qu'ayant lu dans la *Flore danoise* que l'usage de la véronique faisait maigrir les femmes et pouvait rendre aptes à concevoir celles qui étaient stériles, elle en prit plusieurs jours de suite : le jeune garçon, qui écarquillait les yeux en écoutant ces mémorables propos, était le fruit de cette thérapeutique. Simon Paulli la pria de croire qu'il ne s'en félicitait pas moins que son mari, puis, toujours pratique, lui réclama avec un aimable enjouement les honoraires auxquels

VARIÉTÉS *(Suite)*

il avait droit : il paraît que la dame satisfit généreusement à cette juste requête, *quam etiam munifice liberavit* (1) : on comprend que Paulli ait voué à l'herbe qui lui valait cette aubaine inattendue une estime toute particulière.

D'autres médecins, tels que Ruling et Paullini, employaient la véronique en gargarismes dans les angines et sa poudre contre la phtisie. Ruling rapporte qu'il fut appelé à Lauingen auprès d'une petite fille de deux ans qui présentait des aphtes et des ulcérations de la bouche, de la langue et de la gorge : il la guérit parfaitement et rapidement, *optime et cito*, en la faisant se gargariser avec une décoction chaude de véronique additionnée de miel (2) : on se demande ce que l'on doit le plus admirer des effets du médicament ou de cette fillette de deux ans qui savait se gargariser. Quant à Paullini, il vit une honnête matrone administrer avec beaucoup de succès à des phtisiques, trois fois par jour, dans de l'eau de véronique d'une drachme à quatre scrupules de feuilles de véronique et de sauge desséchées à l'ombre et pulvérisées (3). Peut-être le bruit de telles cures parvint-il jusqu'au Louvre, car Saint-Simon raconte dans ses mémoires que Louis XIV prenait à son lever, au lieu d'un peu de pain, de vin et d'eau, deux tasses de sauge et de véronique. On voit que la véronique avait en Allemagne ce qu'on pourrait appeler une bonne presse : mais ce n'était encore rien à côté des éloges que lui prodiguèrent F. Hoffmann et J. Francke. Hoffmann s'étonne, assez judicieusement il faut le reconnaître, de voir ses contemporains fouler aux pieds des herbes de grandes vertus et d'agréable saveur auxquelles ils en préfèrent d'autres qu'ils ne connaissent pas et qui viennent de loin, comme c'est le cas pour la véronique qui possède des propriétés semblables et même supérieures à celles du thé. Son infusion mérite qu'on apporte à la préparer les soins les plus minutieux : « On doit la faire dans un vase convenable et bien couvert pour conserver les particules spiritueuses volatiles : l'eau prend bientôt une élégante couleur blonde et une saveur agréable légèrement amère. » Ces précautions sont largement compensées par les merveilleux effets qu'exerce l'infusion sur l'appareil digestif, effet que Hoffmann décrit en un langage qui eût fait la joie de M. Purgon : « J'ai remarqué à la suite d'une patiente et studieuse observation que l'usage modéré de la

(1) SIMON PAULLI, *Quadripartitum botanicum*. Classis III, 1667.

(2) M. RULAND, *Curationum empyricarum*. Cent. V. Curat., XXV, 1593.

(3) C.-F. PAULLINI, *Sacra herba seu nobilis salvia*, 1688.

plante aide la digestion et favorise la dissolution des aliments en faisant fondre et en expulsant la substance visqueuse et épaisse qui remplit les glandules de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, de telle façon que ces glandules peuvent laisser mieux sourdre la liqueur menstruelle qui est la cause la plus puissante de la dissolution des aliments ; quant à la lymphe qui engendre la salive et la menstrue de l'estomac, lorsqu'elle est trop dense et trop épaisse, l'infusé de véronique la dilue, l'atténue et, ainsi, rend les aliments fluides et aide à leur digestion. » Viennent ensuite quatre observations : celle d'un homme qui, après s'être abreuvé de bière froide étant couvert de sueur, fut pris de douleurs gastriques, de vomissements et présenta un état cachectique tel qu'on le croyait à toute extrémité : l'usage d'une infusion de véronique additionnée de teinture de pâquerette lui rendit la santé ; celle d'un enfant de dix ans que le même remède délivra d'un asthme rebelle à tous les traitements ; celle d'un quadragénaire qui présentait tous les signes de la phtisie et qui, ayant pris de la véronique, cessa de tousser, rendit des crachats louables et recouvra les forces et l'appétit ; celle d'une femme chez qui la plante s'avéra douée d'une puissance anticalculeuse stupéfiante, *stupendæ virtutis contra calculosam concretionem hæc herba* : cette femme, veuve d'un savetier, entretenait depuis seize ans un calcul dans le rein gauche ; elle souffrait atrocement et ressemblait à un squelette vivant ; elle but enfin, pendant plusieurs jours, une forte décoction de véronique. Le calcul opéra sa migration vers l'uretère, puis vers la vessie au milieu de douleurs pareilles à celles de l'enfantement, et la malade put extraire elle-même l'hôte vagabond, *hospitem peregrinum*, par le col de la vessie (1). On n'est pas étonné qu'en présence de tels résultats, Hoffmann préfère de beaucoup la véronique au thé qu'il accuse des plus noirs forfaits, surtout chez ceux qui souffrent de sécheresse des nerfs et sont sujets aux contractions.

Plus enthousiaste et plus compendieux encore que celui de Hoffmann, le mémoire de J. Francke est un spécimen parfait de la science teutone : on y trouve de tout : de l'allemand, du latin, du grec, de l'hébreu, de l'arabe, ce que n'est pas la véronique, ce qu'elle est, ce qu'elle pourrait être ; ajoutez à cela une gravité qui ne se déride jamais et avec laquelle l'auteur affirme comme des dogmes les conceptions de son inépuisable crédulité. C'est à propos de cette œuvre indigeste qu'Haller disait qu'il ne faut pas moins se méfier des panégyriques des médicaments que de ceux des héros. Mes lecteurs ne me pardonneraient pas de leur imposer la lecture des quarante observations dans lesquelles J. Francke nous initie aux effets merveilleux de la véronique qui guérit l'asthme, l'hydropisie, les douleurs de rein, les morsures de chiens enragés, la cécité, l'empyème, les fièvres, la dysurie, l'hématurie, la phtisie, la gonorrhée, la migraine, le scorbut, la gale, les dartres, le coryza, les métrorragies, la teigne, la jaunisse, la sciatique, les ulcères variqueux, les pustules vénériennes, cicatrise les plaies, facilite l'accouchement : il en est deux, cependant, qui méritent d'être citées. L'une concerne la propre femme de l'auteur qui portait le nom prédestiné de Véronique : son mari nous apprend qu'elle était attaquée d'une toux violente qui lui causait de grands vomissements et une cruelle insomnie ; en époux attentionné qu'il était, il lui composa une tisane avec de la réglisse, des figues, de l'iris et de l'aunée ; la bonne dame ne pouvant s'accommoder de ce breuvage, il le remplaça par une infusion de véronique, de raisins secs et de cannelle qui conjura le mal en quatre jours, fort à propos, car Mme Francke, qui devait être une personne difficile à contenter, commençait à pester contre le bienfaisant apozème. En ce temps-là une mendiante que tourmentait une horrible toux vint demander à Francke du pain et un remède : très généreusement il lui fit don de la tisane dont sa femme ne voulait plus entendre parler ; grâce à cette largesse, elle fut guérie si parfaitement qu'elle vint bientôt remercier son sauveur avec des transports de joie. Dans l'autre observation, c'est un bambin qui tomba sur des degrés et se blessa rudement : une tasse de tisane de véronique suffit à le rétablir (2) ; cela rappelle le jeune enfant du *Médecin malgré lui* qui tomba du haut du clocher en bas, se brisa sur le pavé la tête, les bras et les jambes et fut si bien guéri par Sganarelle qu'il se leva aussitôt sur ses pieds et courut jouer à la fossette.

Le mémoire de Francke obtint un immense succès : un médecin français, Andry, publia une traduction des quarante observations qu'il ren-

(1) F. HOFFMANN, *De infusi veronicæ efficacia præferenda herbæ theæ*, 1694.

(2) JOANNIS FRANCI, *Veronica theezans id est collatio veronicæ europææ cum thee chinitico*, 1700.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ferme, la faisant précéder d'un éloge de la plante non moins dithyrambique que celui du médecin allemand : on y lit que les têtes vaporeuses qui ressemblent à des bombes prêtes à éclater se tranquillisent comme par enchantement par l'infusion de la véronique... elle tient les sens dans une vigueur admirable, réjouit le cerveau et dissipe cette lymphe épaissie qui empêche les esprits de briller... c'est un spécifique de la toux, un puissant sudorifique... ses usages extérieurs ne sont pas moins avantageux : elle est astringente et résolutive : par les mêmes principes qu'elle emporte les obstructions, elle ouvre les pores de la peau et incise les matières qui y étaient retenues, etc. (1).

Loin de moi la pensée de médire de la véronique dont l'infusion peut être utile aux nombreux malades qui exigent un médicament, alors qu'ils n'en ont nul besoin, et les faire bénéficier des vertus de l'eau chaude ; mais ne pourrions-nous pas conclure de cette étude historique que le génie français eut toujours une tendance fâcheuse à se laisser méduser par les productions d'outre-Rhin? Lorsqu'il s'agissait, comme le fit Andry, d'accorder droit de cité à une drogue aussi inoffensive que la véronique, il y avait plus de ridicule que de mal. On n'en peut malheureusement dire autant de tous les produits boches, plus ou moins extraits des cambouis, du fumier, des ordures ménagères et autres détritus peu ragoûtants, qui, avant la guerre, avaient envahi nos formulaires pour le plus grand bénéfice de leurs inventeurs, mais au détriment de la santé de nos trop accueillants compatriotes : puissent-ils, dès maintenant, tomber dans un juste oubli ou ne plus nous laisser d'autre souvenir que celui d'une erreur momentanée !

(1) ANDRY, *Le thé de l'Europe ou les propriétés de la véronique tirées des observations des meilleurs auteurs et surtout de celles de M. Francus médecin allemand*, 1707.

ART ET MÉDECINE

LE SALON
DE LA SOCIÉTÉ DES ARTISTES FRANÇAIS

Pour pouvoir rendre compte des œuvres intéressantes qui se trouvent dans ce Salon, il aurait fallu, comme jadis, y avoir ses libres entrées. 4 474 numéros sollicitent en effet nos regards, et ce n'est pas avec les cinq entrées accordées à la presse par cette administration avec une parcimonie surtout préjudiciable aux artistes, qu'il est possible de dépister les œuvres d'intérêt médical. C'est certainement pour aider à cette besogne de révision que la Société a sorti son colossal catalogue de 400 pages où plus de 260 sont consacrées à des reproductions. Bien entendu, son poids et son volume ne donnent à personne l'idée de s'en servir au cours d'une visite, mais les nouveaux riches, auxquels son prix de 6 francs le réserve, le feuilletteront néanmoins plus agréablement que la cote des beurres et fromages.

Ce Salon intéresse d'abord tous ceux qui y ont leur effigie, et puis leurs amis ; plaisir innocent et après tout discret, car dans cette cohue on passe inaperçu. Car en vérité, au point de vue artistique, il ne nous importe que très relativement de mettre un nom sur un portrait ; mieux vaut un beau portrait que de savoir qui cela est. C'est pourquoi il semble plus convenable de les énumérer sans insister davantage.

Portrait du Dr P. P***, par Laurent.

M. le Dr Parmentier, médecin des hôpitaux, par Jonas.

Portrait du Dr Ignacio Allende, par Richard Hall.

Dr Blind, buste plâtre par Somme.

Dr Langlet, ancien maire de Reims, buste marbre par Chavalliaud.

Portrait du Dr H.-A. Gibbons, buste marbre par Cavacas.

Buste du Dr Georges Dumas, bronze, par Seysses.

Dr Albert Calmette, membre de l'Académie de médecine, bas-relief plâtre, par Soubricas.

Buste du Dr Filderman, cire perdue, par Pernot.



SUAU. — Repérage par les rayons X d'un projectile sur un blessé de guerre.

M. Georges Clemenceau, buste plâtre, par Pallez.

Buste de Pasteur, pierre, par Melin.

Buste du professeur Paul Segond, marbre, par Lombart.

Statuette du Dr Mousaingeon, terre cuite patinée, par Hamar.

Portrait du Dr Rivet, bronze, par Girault.

Dr Caudron, plaquette, par Carlus.

Portrait de M. le médecin-major Denéchau, médaillon plâtre, par Delbaune.

Portrait de M. le médecin-major Gobillot, médaillon plâtre, par Delbaune.

Le Docteur Moinson, plaquette plâtre, par Mlle Granger.

Portrait de M. le professeur Le Dentu, plaquette en bronze patiné, par Persin.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Portrait de M. le Dr Doléris, de l'Académie de médecine, médaillon bronze, par Pillet.

Portrait de M. le Dr N. G***, miniature, par M. Hirschfeld-Lazard.

Portrait du Dr T..., dessin, par Roger.

Portrait de M. le professeur Sebileau, membre de l'Académie de médecine, par Weissmann.

Portrait de M. le professeur Gérard, correspondant de l'Académie de médecine, par Winter.

Portrait de M. le professeur Lemoine, de la Faculté de médecine, par Winter

Portrait du Dr J. Vidal, par Courselles-Dumont.

M. le Dr M***, buste bronze, par Grégoire.

Cette liste, qui ne prétend pas être complète, montre quelle clientèle formidable représente pour les artistes le monde médical. Et souhaitons que la réciproque soit vraie aussi.

Les tableaux de scènes médicales, qui dans tous les autres Salons se font si rares, continuent ici leur carrière. On peut dire que le meilleur échantillon est le *Repérage par les rayons X d'un projectile sur un blessé de guerre*, par Suau.

Toutes les scènes opératoires tombent malheureusement dans le même cadre ou la même formule : ou bien elles sacrifient à l'exactitude, et sont dans l'obligation de repérer non plus le principal mais les sujets secondaires, de même qu'autrefois dans les tableaux et les vitraux d'église le Christ était sacrifié aux donateurs, ou bien le peintre s'affranchit de la clientèle et s'élève au-dessus de ces précisions, que Doyen avait résolues supérieurement avec son cinéma opératoire.

Quantité d'autres œuvres plus ou moins intéressantes pour la médecine étaient à voir au milieu de cette cohue de peinture, mais en vérité ce mélange, au petit bonheur, de qualités si différentes, de tendances souvent indéfinissables ne permettent pas une critique utile.

C'est en résumé une exposition attardée, où les talents qui s'y trouvent dépassent le sommet de la carrière et que la guerre n'a pas touchés, car ils avaient dépassé l'âge. Quant aux jeunes qui s'y trouvent plus rares et capables de briller, c'est ailleurs que, dans les années qui viennent, nous allons les retrouver, dans ces autres Salons où sans doute la modération n'est pas la vertu maîtresse, mais où la vie et l'art sont maîtres.

Rien ne fait mieux juger de l'anachronisme de la position artistique de la Société des artistes français que son institution désuète d'accorder des prix et des médailles. Et cela donne à l'ensemble un aspect bien archaïque. Cette exposition est une survivance d'avant-guerre.

Henri Roché.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 juin 1920.

Sur les tumeurs qui accompagnent la gravidité. — M. DARTIGUES présente le cas d'un kyste dermoïde de l'ovaire gros comme une tête d'enfant, opéré chez une femme enceinte de deux mois, sous anesthésie rachidienne. Les vomissements quotidiens cessèrent après l'intervention et la grossesse continue normale. M. Dartigues pense que la plupart des tumeurs compliquant la grossesse doivent être opérées, les complications pouvant survenir étant plus graves que l'opération faite en temps opportun.

Chirurgie gastrique. Complications tardives post-opératoires (avec projections). — M. PAUCHET montre que les ulcus gastriques ou duodénaux sont très fréquents : en dehors des symptômes classiques, ils présentent surtout de la dyspepsie hyperacide, des crises douloureuses intermittentes, influencées par les repas. Ils entraînent avec eux, outre les dangers classiques, le cancer et la diminution vitale du sujet. Les traitements sont multiples et appropriés à chaque cas. L'hyperacidité amène l'ulcus duodéno-jéjunal un ou deux ans après l'opération ; il faut donc la combattre à tout prix et, contre l'ulcus, faire une gastrectomie large avec résection jéjunale. Il faut encore, pour éviter l'ulcus, ne jamais employer de fil, mais du catgut pour les sutures et ne pas traumatiser l'intestin avec les doigts ou les instruments.

M. LEREDDE pense qu'il faut systématiquement rechercher la syphilis chez les malades atteints d'ulcus, et faire le traitement d'épreuve.

Essence de térébenthine et trachéo-fistulisation. — M. G. ROSENTHAL a pu, chez le chien, déterminer la tolérance expérimentale de l'injection intra-trachéale transcutanée de l'essence de térébenthine, diluée au dixième dans l'huile.

La dose à utiliser est approximativement de 1 centimètre cube. Cette injection est à tenter contre les œdèmes diffus et congestions massives des poumons pour localiser en dernier ressort le processus morbide.

Les indications de la prostatectomie. — D'après M. LE FUR, la prostatectomie en deux temps a considérablement augmenté les indications de cette intervention. Bien peu de cas, en effet, ne relèvent pas de la prostatectomie transvésicale, infiniment supérieure aux sondages. Elle doit être pratiquée dès que la rétention dépasse 250 à 300 grammes de résidu. Il faut savoir attendre, longtemps parfois, que la fonction rénale soit devenue bonne et que l'infection ait disparu, pour pratiquer le deuxième temps.

Un cas de syphilis et de tuberculose traité par l'arsénobenzol et le manganate calcico-potassique. — Le Dr MÉLAMET rapporte une observation d'un malade atteint de tuberculose pulmonaire grave. Deux séries d'injections de manganate calcico-potassique qu'il emploie dans le traitement de la tuberculose, ayant donné un résultat intéressant, mais moins net que dans la plupart des cas qu'il traite, le Dr Mélanet fit faire un Wassermann qui se montra faiblement positif. Il suspendit le traitement par la solution manganatée et, après un repos de quinze jours, fit vingt injections intramusculaires de benzoate de Hg. Aucune amélioration. L'index microbien, qui avant tout traitement était à 15, restait à 15. Le Dr Mélamet reprit alors sa solution de manganate calcico-potassique qu'il administra à son malade sous forme de suspension huileuse en injections intra-trachéales et, *simultanément*, il employa le néosalvarsan. Il y eut une amélioration *brutale* de tous les symptômes : l'index microbien tomba à 3,5 puis à 0,001 ; les bacilles étaient complètement désagrégés. Les lésions pulmonaires s'étaient asséchées et la radiographie montra que la caverne observée avant tout traitement était comblée. Une inoculation au cobaye faite avec les crachats de ce malade alors qu'il avait un index de 3,5 permit, au *trente-troisième jour*, de percevoir deux petits ganglions et une légère tuméfaction de la cuisse. Le cobaye avait augmenté de 60 grammes. Il fut trouvé mort le trente-cinquième jour. (Le cœur de ce cobaye avait été ponctionné quelque temps avant l'inoculation pour Wassermann.)

A l'autopsie, on trouva un magma nécrotique autour du point d'inoculation, magma qui au microscope contenait des bacilles désagrégés. Aucune lésion tuberculeuse des organes n'était perceptible macroscopiquement. L'examen histologique des poumons, foie, reins, rate, fut négatif quant à la tuberculose.

Cette observation a la valeur d'une expérience : elle prouve que l'auteur a transformé, avec sa solution de manganate calcico-potassique, un cas de tuberculose grave, virulente, en tuberculose à virulence très atténuée.

Le Dr Mélamet projette des photographies de lames microscopiques de crachats provenant de malades traités par sa méthode ; on peut y voir la façon dont la solution manganatée s'attaque aux bacilles : ils s'agglutinent, puis changent de forme, se désagrègent.

A propos des arsénobenzols. — M. LORTAT-JACOB établit par des faits la part que prennent les glandes à sécrétion interne dans l'intolérance des arsénobenzols : il montre l'importance du syndrome dysthyroïdien et il en donne les signes. L'auteur fait remarquer aussi l'importance de la rupture de l'équilibre dans le jeu des glandes à sécrétion interne. Il pose les contre-indications du traitement intraveineux.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Dernières nouvelles. — A partir de ce numéro et pendant les mois de vacances, toutes les nouvelles seront réunies à cette place ; nous reprendrons en septembre la publication de notre feuille de *Dernières nouvelles*.

Nécrologie. — Le Dr Victor Crépel, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-directeur de l'hôpital Saint-Jacques, décédé à l'âge de cinquante-quatre ans. — Le Dr Lombard, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. — Le Dr Charles Legrand, médecin de l'hôpital de Versailles.

Mariages. — Mlle Germaine Desnos, fille de M. le Dr Desnos, et M. Etienne Périlhou. — M. le Dr Michel, Léon-Kindberg, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, et Mlle Annie Weil. — Mlle Germaine Ruotte, fille du médecin-inspecteur Ruotte, directeur du Service de santé du Maroc, et M. le Dr Routhier, médecin à Rabat.

Faculté de médecine de Strasbourg. — MM. André et Édouard Michelin viennent de faire don à la Faculté de Strasbourg d'un titre de rente sur l'État de 50 000 francs. Ce titre sera affecté à la création d'un prix en faveur d'un savant français ou appartenant à une nation alliée qui aura le premier trouvé un remède préventif ou curatif de la tuberculose chez un mammifère choisi parmi les espèces cobaye ou bovidé.

Dès maintenant les arrérages du prix seront effectés à un laboratoire de recherches placé sous la direction du professeur d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de Strasbourg.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter au nom de cet établissement la donation faite à la dite Faculté par M. Prosper Astruc, domicilié à Montpellier, agissant au nom et comme mandataire verbal de la fabrique internationale d'objets de pansements dont le siège social est à Menhausen-Schaffousen (Suisse), de la somme de 200 francs de rente sur l'État français.

Les arrérages de ladite rente seront affectés à la création d'un prix annuel, qui portera le nom de « Prix de pharmacie industrielle. Fondation de la Fabrique internationale d'objets de pansements de Montpellier, sous la direction du professeur Astruc ».

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — M. Guignard, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé, pour l'année 1920, vice-président du conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Appell, nommé recteur de l'Académie de Paris.

Commission de la protection de la santé publique. — M. A.-J. Martin, inspecteur général honoraire des services d'hygiène de Paris, est nommé membre de la Commission instituée par l'arrêté du 17 avril 1920, en vue d'étudier les modifications qu'il conviendrait d'apporter à la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

Le groupe médical parlementaire, présidé par la sénateur Chauveau, s'est occupé, dans sa séance du 18 juin, de la situation des médecins alsaciens-lorrains, docteurs de la Faculté allemande de Strasbourg, en demandant, pour le cas spécial de l'Alsace-Lorraine et après quelques explications complémentaires fournies par MM. Burnet et Pflegger, l'équivalence des diplômes.

Il a été question, d'autre part, des équivalences de baccalauréat qui seraient, d'après l'*Association coopérative des étudiants*, accordées trop facilement à des étudiants et médecins étrangers. Le groupe médical demandera au ministre plus de sévérité.

La tuberculose pulmonaire a fait l'objet d'un rapport de M. Merlin. Il est insisté sur le rôle éducatif du médecin, sur la nécessité de le pourvoir de laboratoire et d'ins-

NOUVELLES *(Suite)*

truments de recherches, et de ne l'obliger à déclarer la tuberculose que lorsque la déclaration aboutira sûrement à la prophylaxie et à la désinfection.

Hôpital Tribondeau à Corfou. — Quand l'île de Corfou fut choisie par les alliés pour recueillir et abriter l'armée serbe, après sa retraite à travers l'Albanie, la création d'un hôpital s'imposa. Il fut organisé dans l'Achilléion, ancien palais de villégiature du Kaiser. Le 16 décembre 1917, il passa sous l'autorité de la Marine.

Le 23 octobre 1918, afin d'honorer la mémoire du médecin principal Louis Tribondeau, médecin traitant et chef de laboratoire de bactériologie, décédé au cours de l'épidémie de grippe, le vice-amiral commandant en chef la 1re armée navale décidait, par l'ordre ici reproduit, que l'hôpital porterait désormais son nom.

Ordre : « Pour perpétuer la mémoire de M. le médecin principal Tribondeau, mort en service le 19 septembre 1918 à l'hôpital maritime de Corfou, d'une maladie contractée en prodiguant des soins aux malades de l'armée navale, et pour rappeler les immenses services rendus à tous par ce savant modeste qui n'a cessé, durant tout son séjour, de se dépenser sans compter pour organiser un service modèle de bactériologie et apporter des améliorations de toutes sortes dans les moyens de cet hôpital à l'organisation duquel il avait donné tout son dévouement, le vice-amiral, commandant en chef la 1re armée navale, décide : L'hôpital maritime de Corfou cessera de porter le nom de l'hôpital de l'Achilléion et recevra le nom d'*Hopital Tribondeau.* »

Inscription au Val-de-Grâce des noms des morts pour la France. — La Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce ouvre une souscription en vue de l'inscription, sur des tables de marbre, des noms des officiers du corps et du service de santé de l'armée active morts pour la France, pendant la dernière guerre. Ces tables seront placées dans le cloître du Val-de-Grâce, à la suite de celles qui glorifient déjà les victimes des guerres précédentes. M. le ministre de la Guerre a bien voulu autoriser tous les militaires à prendre part à cette souscription. Prière d'adresser les cotisations à M. le Dr Fasquelle, 8, rue Ballu, Paris, 9e.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Cours de clinique et de médecine des enfants, sous la direction de M. le professeur Hutinel et de M. Nobécourt, agrégé (19 août-11 septembre 1920).

Le droit est de 100 francs. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de médecine, guichet no 3, jeudi et samedi de 12 à 15 heures.

MÉMENTO DU MÉDECIN

19 Juillet. — *Paris.* Congrès international de chirurgie.

19 Juillet. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours de vacances en 12 leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire.

26 Juillet. — *Marseille.* Concours de chirurgien adjoint de la maternité des hôpitaux de Marseille.

26 Juillet. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades : ouverture par M. le professeur Marfan du cours de perfectionnement d'hygiène et clinique de la première enfance, à 8 h. 30.

31 Juillet. — *Lille.* Clôture du prix Féron-Vrau.

2 Aout. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

2 Aout. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

2 Aout. — *Berk-sur-Mer.* Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. Calot.

2 Aout. — Concours pour l'admission à l'École du Service de santé de la marine.

4 Aout. — Concours pour l'admission à l'École du Service de santé militaire de Lyon.

19 Aout. — *Paris.* A l'hôpital des Enfants-Malades, début du cours complémentaire de clinique et de médecine des enfants.

31 Aout. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

20 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.



CHRONIQUE DES LIVRES

Déontologie et jurisprudence médicale, par Legendre et H. Ribadeau-Dumas. Tome premier du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*, par E. Sergent, L. Ribadeau-Dumas et L. Babonneix. Un vol. in-8 de 705 pages. Prix : 30 francs (*Maloine et fils, à Paris*).

Il faudrait la liberté de l'espace pour pouvoir s'étendre comme il conviendrait sur cet important ouvrage, dû à la plume de M. Paul Legendre pour la partie déontologique, et à celle de M. Henri Ribadeau-Dumas, pour ce qui vise la jurisprudence médicale.

C'est la déontologie qui tient la première et la plus grande place (455 pages). Ce morceau principal est présenté simplement, franchement, sous un style abondant, clair et de haute marque, s'écoulant sous la plume d'un maître particulièrement autorisé en la matière. L'ancien médecin de l'hôpital Lariboisière, qu'ont suivi dans l'honorariat le respect et la considération unanimes, écrit sur des choses qu'il connaît bien, puisqu'il en a fait l'objet d'un enseignement spécial; il est, au surplus, un bon maître. On lit donc avec intérêt et avec sympathie tout ce que vient d'écrire sa plume facile et hardie, laquelle ne se contente pas de parcourir les grandes voies, mais farfouille aussi dans les sentiers étroits et caillouteux de la vie médicale. Ce Mentor, parfois sévère mais sans méchanceté, aborde courageusement, avec une cordiale franchise, tous les problèmes, grands et petits.

Le plan qu'a suivi M. Legendre est simple et conforme à la nature des choses. C'est d'abord l'*apprentissage*, puis la *pratique de la médecine* qui sont envisagés dans de nombreux chapitres visant toutes les étapes ou situations respectives (l'enseignement des facultés, l'hôpital, l'externat, l'internat, le recrutement du corps enseignant, les débouchés du doctorat, l'installation du médecin, la psychologie des malades, le médecin confident et conseiller, les honoraires, la consultation, les incidents de la vie professionnelle, etc., etc.). Dans une troisième partie, M. Legendre passe en revue, avec la même conscience, ce qui concerne *le médecin et les collectivités* (l'État, l'Assistance publique, les collectivités privées) et finalement les principales œuvres ayant pour but *la protection du médecin* (associations de bienfaisance, de prévoyance, de défense professionnelle).

C'est Me Henri Ribadeau-Dumas, avocat à la Cour d'appel, qui s'est chargé de la deuxième partie de ce tome premier, en commentant juridiquement les *lois et décrets concernant la médecine* ; c'est un complément qui se range très utilement à côté de la partie déontologique. On a sous les yeux les *documents législatifs* (lois sur l'exercice illégal, sur la santé publique, sur le service des enfants assistés, sur l'assistance médicale gratuite, sur les aliénés, sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, etc.). Des commentaires précieux sur la *législation médicale* suivent. On est renseigné avec précision sur les *conditions d'exercice* de la médecine et de la chirurgie, sur les *droits et obligations* des médecins, sur la *responsabilité civile et pénale*, sur le *secret professionnel*, sur les *médecins légistes*, sur les *conseils d'hygiène*, etc. On trouve des considérations juridiques importantes sur les *lois relatives à la protection des enfants et à l'organisation du régime des aliénés*, ainsi que sur les *lois concernant l'assistance à donner à l'individu pendant qu'il travaille*. Toute cette jurisprudence médicale doit être connue du médecin, et le commentateur facilite beaucoup l'étude à ce dernier.

Est-ce à dire que l'ouvrage de MM. P. Legendre et H. Ribadeau-Dumas soit logiquement à sa place, en tête et comme préface d'un traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée? Oui, pour la part qui est consacrée aux études et à l'apprentissage de la médecine. Non, quant à l'urgence de s'initier aux difficultés de la pratique médicale et en ce qui concerne la jurisprudence. Mais peu importe, puisque la question du classement n'enlève rien à la valeur intrinsèque d'un ouvrage qui sera toujours utile au médecin. Cornet.

L'aérophagie, par le Dr Leven, un vol. in-8 (*G. Doin, édit. à Paris*).

Le petit livre que vient de publier Leven est relatif à l'aérophagie, question que l'auteur a beaucoup contribué à éclaircir, cliniquement et radioscopiquement.

Il étudie successivement le grand et le petit estomac des aérophages, l'étape intestinale, les causes (sialophagie, aérophagie des dyspeptiques, etc.), les petits signes (langue rouge humide, salive coulant sur l'oreiller ; cou largement découvert, décubitus latéral droit, tic d'avalement, fausses éructations, etc.) ; enfin il passe en revue les grands syndromes aérophagiques, à prédominante gastrique (dyspepsie flatulente, tension gastrique douloureuse aiguë, vomissements, etc.), intestinale (réactions coliques), circulatoire (dyspnée, palpitations, angine de poitrine, asystolie aiguë, etc.), respiratoire (insuffisance diaphragmatique), etc.

Il étudie enfin les diverses méthodes de traitement qui donnent parfois, dans le tableau si polymorphe et si trompeur de l'aérophagie, des résultats extrêmement brillants. P. C.

VARIÉTÉS

LA BAGUETTE MAGIQUE

—

La baguette magique, par ses merveilleuses propriétés, mérite de retenir l'attention du médecin. Sous la forme de caducée, elle figure comme emblème du service de santé militaire. Par ailleurs, elle se place au premier rang dans la sigillographie médicale. Les légendes religieuses la montrent douée de pouvoirs extraordinaires : elle guérit les épidémies, change les hommes en bêtes, transforme des enfants en vieillards, ou réciproquement ; elle parcourt le monde entier, domine les âges, traverse toutes les civilisations ; et nous la voyons, de nos jours, garder le même symbolisme mystique, sous les appellations les plus variées.

Elle est née avec la première société humaine. L'homme, en effet, adore le merveilleux et se complaît dans les rêves. Aux phénomènes dont la raison lui échappe ou que son imagination embellit, il cherche un facteur supranaturel, une volonté placée très haut au-dessus de la sienne, une puissance qu'il redoute, mais dont il est ravi de voir les manifestations aimables ou terribles. La baguette magique satisfait son désir. Elle le comble même, étant d'origine divine. Les dieux, à leur tour, dans leur bonté et leur magnificence, l'ont parfois confiée à des mortels singuliers. La légende nous a transmis leurs noms ; et d'aucuns pèsent d'un poids énorme sur ce que nous aimons appeler notre civilisation.

Sur son passage, Mercure rencontra une tortue qui broutait : il en prit la carapace écailleuse, sur laquelle il tendit quatre cordes en boyaux de brebis, soutenues par un chevalet. Ainsi fut inventée la lyre. Mercure donna l'instrument à Apollon. Le dieu du Soleil, de la musique et de la médecine, reconnaissant, lui fit présent d'une baguette de coudrier, possédant la vertu de concilier les êtres dévorés par la haine. Pour éprouver le pouvoir de ce talisman, Mercure glissa la baguette entre deux serpents ennemis. Les reptiles s'enroulèrent autour et y demeurèrent étroitement enlacés. Tel fut le caducée de Mercure, emblème d'amour et de concorde, symbole médical. Ce caducée jouissait d'autres prérogatives : il changeait en or tout ce qu'il touchait, ce qui défrise un peu son aspect, à notre sujet. Ainsi considéré, Mercure portait le nom de Chrysorrhapis, Mercure à la baguette d'or. Le caducée de Mercure pouvait, en outre, assoupir et même pétrifier ceux à qui Mercure le présentait. Nous revenons ainsi à la saine tradition médicale. Nous nous y plongeons tout à fait, si nous remarquons que Mercure, sous le nom de psychopompe, avait le privilège de conduire aux enfers les âmes de ceux que la mort avait touchés. Sous la percussion légère de sa baguette magique, le guichet de l'éternel et noir séjour s'ouvre sans bruit, laissant les ombres des morts marcher sans rébellion dans la voie sinistre qui les éloigne du monde et les jette au milieu de la foule des fantômes.

Minerve, déesse de la Sagesse, toute armée sortie du puissant cerveau de Zeus, Minerve utilisait, semblablement, une baguette magique. Pendant de nombreuses années, Ulysse avait parcouru toute la Méditerranée, à la recherche de son petit royaume, Ithaque. Il avait connu les plus grands dangers, sa prudence s'en était accrue. Il touchait à la fin de ses malheurs, il venait d'aborder le sol de la chère patrie, enfin retrouvée. Il n'osait se précipiter vers son palais, craignant d'y trouver des spectacles douloureux et la preuve d'une dernière infortune. Il n'ignorait pas que, quand un mari part en voyage, il s'expose à de multiples ennuis, si son retour se fait intempestif. Il voulut se rendre compte, voir sans être vu, écouter sans être reconnu. Minerve, sa protectrice, le console. Elle le frappe de sa baguette ; elle ride la peau délicate d'Ulysse sur ses membres agiles, dépouille la tête du héros de ses blonds cheveux, et lui donne tout l'extérieur d'un vieillard cassé par l'âge ; elle obscurcit les yeux d'Ulysse, ses yeux autrefois si beaux ; elle le revêt ensuite d'un méchant manteau, d'un mauvaise tunique déchirée et noircie par une fumée épaisse ; elle recouvre encore le corps du héros de la dépouille usée d'un cerf agile ; enfin, elle lui donne un bâton, avec une pauvre besace toute trouée ; à cette besace pendait une corde qui servait de bandoulière. On sait qu'Ulysse, ainsi camouflé grâce à la baguette magique, acquit la certitude de la fidélité de Pénélope.

Bacchus ne se séparait jamais de sa baguette magique. Dans sa main, elle prend le nom de thyrse. Constituée par une pique, entourée de pampre, de raisin, de lierre, et terminée par une pomme de pin, elle lui servait de soutien quand il chancelait, écrasé par la vapeur de la liqueur qui lui était chère, et dont, par lui, le monde fut gratifié. Il dut à la puissance de son thyrse de vaincre les géants, aux cheveux serpentiformes. Ayant, dans une situation dangereuse, touché de cette baguette les eaux de l'Oronte et de l'Hydaspe, il vit ces fleuves écarter leurs ondes et lui permettre un passage à pied sec. C'est de la même façon, et toujours par le concours d'une baguette magique, que Moïse se fraya, à lui et aux siens, un passage au milieu des flots refoulés de la mer Rouge. Comme Moïse, également, qui, dans le désert, d'un coup de baguette magique, fit sourdre;

d'un rocher brûlé du soleil, une eau pure et limpide, Bacchus, à Cyparisse, en frappant de son thyrse la pierre nue, donna naissance à une fontaine d'où s'échappèrent des flots de vin.

Le bâton noueux d'Esculape est une baguette magique. Il la tenait d'Apollon. Ayant voulu, comme Mercure, séparer deux serpents, il les vit s'enrouler autour de ce support ; ils y restèrent fixés. Dans le temple d'Épidaure, les prêtres touchaient de leur baguette les malades prosternés. Beaucoup en recevaient la guérison.

Il s'est trouvé de simples mortels jouissant, par la faveur divine, du pouvoir d'utiliser une baguette magique. Tirésias, devin de Thèbes, eut le malheur de contempler Minerve au bain. Il mit quelque complaisance à regarder la chaste déesse, rafraîchissant avec déliees son incomparable nudité. Minerve aperçut l'indiscret, et le punit par où il avait péché ; elle le rendit aveugle, en le frappant de sa baguette. Pour le consoler, elle lui fit don de cette baguette, où il puisa l'art de la divination. Cette baguette devint le bâton augural et l'accessoire indispensable de tous ses successeurs en ornithomancie.

Apollon avait remarqué un de ses prêtres, Abaris, brûlant pour lui d'une incomparable dévotion. En récompense, il lui donna une baguette magique, empennée comme une flèche. Monté sur cette baguette, Abaris se mit à parcourir le monde. Elle obéissait à sa volonté, lui permettait de planer dans l'espace et de traverser l'immensité. Vicaire du dieu, il sema partout ses bienfaits, touchant de sa flèche merveilleuse les lieux où il se posait. Il délivrait les peuples de la famine, de la peste ; rendait aux terres la fécondité, chassait les orages. Il instituait des rites, des mystères, apprenait des hymnes, des formules d'invocations, créait une théogonie, dévoilait l'avenir. La baguette magique lui donnait la sagesse, lui dictait les prescriptions salutaires, la prescience.

En ce temps-là, vivait un grand philosophe, Pythagore, dont la réputation avait franchi les frontières de la Grèce. Abaris l'alla voir, et resta en extase devant tant de savoir mêlé à tant de sagesse. Il lui donna sa flèche. Par ce moyen, et dès ce moment, on vit Pythagore franchir les plus grandes rivières, escalader les montagnes les plus inaccessibles, calmer les tempêtes, éteindre les épidémies, apaiser tous les fléaux. Sa vitesse de translation était si grande, que, le même jour, on pouvait rencontrer Pythagore à Métaponte, en Italie, et à Tauremenium en Sicile.

Laissant de côté la verge de Moïse et d'Aaron, ainsi que le bâton de Jacob, nous resterons dans les limites purement mythologiques et retrouverons la baguette magique entre les mains des deux plus célèbres magiciennes de la plus haute antiquité.

Le Soleil eut deux fils, Aëtès et Persée, dont l'un régna sur la Colchide, l'autre sur la Tauride. Tous deux se signalèrent par leur cruauté. De Persée naquit Hécate, qui surpassa son père en féroeité et barbarie. Habile dans l'art d'apprêter les poisons, elle trouva l'usage de la ciguë, dont on fit, plus tard, l'agent des exécutions judiciaires en Grèce. Elle empoisonna son père et épousa son oncle Aëtès. Elle en eut deux filles, Circé et Médée, auxquelles elle donna une éducation en rapport avec elle-même.

Circé, dont nous nous occuperons tout d'abord, porta l'art de la magie à sa perfection. Mariée à un roi des Sarmates, elle tint à faire sur lui l'expérience première d'un toxique, par elle nouvellement découvert. Cette expérience fut couronnée de succès : elle devint veuve. Ses sujets, enfin révoltés, la chassèrent ; elle s'enfuit près du cap Circéum, non loin de la côte d'Etrurie, en une île qui prit le nom d'île de Circé. Elle avait emporté sa baguette magique. Amoureuse d'un dieu marin, Glaucus, qui lui préférait une jeune fille appelée Scylla, d'un coup de baguette elle en fit un monstre aboyant et tricéphale, toujours redouté des navigateurs traversant le détroit de Sicile. Elle voulut arracher Picus, roi d'Italie, à son foyer conjugal ; elle essuya un refus ; un autre coup de baguette le métamorphosa en pic vert.

Ballottés par les flots, en péril de mort, Ulysse et ses compagnons vinrent échouer dans son île. Sourds aux conseils de leur chef, prévenu de la perfidie de la magicienne, ils écoutèrent les paroles mielleuses de Circé. Elle les toucha de sa baguette, et l'on sait qu'incontinent ils se trouvèrent mués en pourceaux, cruelle matérialisation de leurs désirs. Ulysse, ayant bu un contrepoison magique, fourni par Mercure, échappa, malgré la baguette, aux enchantements de la magicienne, obtint la délivrance de ses camarades, fit quatre enfants à la tortionnaire, et parvint enfin à fuir ces lieux redoutables.

Médée, sœur de Circé, était son véritable antagoniste. Autant l'une se montrait sournoise et cruelle, autant l'autre s'affirmait franche et bonne. Elle égalait sa sœur en magie et, comme elle, avait une baguette. D'une ravissante beauté, elle conquit le cœur de Jason, vainqueur de la Toison d'or, et se présenta vierge au mariage, chose rare dans son milieu et à son époque. Nous lui devons la découverte du colchique, de la stramoine, de la jusquiame. Ses drogues, exaltées par la baguette magique, guérirent Hercule en proie à des accès épileptiques, rajeunirent le vieil Eson, tout décrépit, et en firent un fringant cavalier, conso-

VARIÉTÉS (*Suite*)

lidèrent avec rapidité les blessures des Argonautes, éclopés dans un combat, permirent à son fiancé de supporter de terribles épreuves et d'achever de multiples et durs travaux. Médée est regardée comme la première fée.

De tout temps, on a cru aux fées, fées bienveillantes, fées malfaisantes. Les fées représentent l'illusion, elles sont l'énergie, dispensant, suivant leur fantaisie, l'heur et le malheur, soutenant les faibles, punissant les méchants. Cette mission a, surtout, été dévolue aux femmes, tantôt à cause de leur extrême beauté, tantôt à cause de leur extrême laideur, tantôt à cause de cette sorte de mystère qui plane sur leur sexe. Toutes sont munies d'une baguette magique, qui devient le manche à balai des sorcières. C'est avec une baguette magique que les fées des contes de Perrault accomplissent leurs troublants exploits. Et Perrault traduisait de vieux contes dont l'origine se perd dans la nuit des siècles.

Dans notre vie quotidienne, la baguette magique a laissé des survivances parfaitement visibles. Le sceptre des rois est une déformation de la baguette magique ; il en est de même de la houlette des bergers et de la crosse des évêques. Nos prestidigitateurs ne sauraient opérer sans le secours d'une baguette magique ; le chef d'orchestre projette son bâton au-dessus de ses instrumentistes, comme la fée au-dessus du palais de la Belle au bois dormant. Le bâton du maréchal, la canne du tambour-major sont également des réminiscences de la baguette magique.

Nous vivons sur de très vieux fonds.

Dr Mousson-Lanauze.

LE MÉDECIN MALGRÉ LUI

Sous ce titre, le *Journal des débats* s'est fait l'écho d'une histoire bien bonne, qui rappelle à distance de temps l'audace du fameux « capitaine » Koepenick, en démontrant une fois de plus que les Allemands savent se faire « rouler» avec esprit, l'esprit étant du côté des « rouleurs », bien entendu.

Voici, en quelques mots, la farce dont il s'agit cette fois : Un étudiant des lettres de l'Université de S... avait été, dès le début de la guerre, ainsi que tous les Alsaciens en état de porter les armes, éloigné des frontières de Belgique et de France et mobilisé, lui, à Berlin. Là, sachant que les étudiants en médecine étaient particulièrement considérés et jouissaient de faveurs spéciales, notre étudiant ès lettres se fait passer, aux yeux d'un sergent poméranien replet, comme un parfait carabin comptant déjà à son actif maintes cures merveilleuses. Du coup, le voilà conduit à l'infirmerie et chargé d'examiner et de soigner par le massage un entrant qui se plaignait de douleurs dans la région du « musculus cleido-mastoïdeus » A ces derniers mots, notre étudiant épouvanté déclare qu'il fera son possible. Le major de l'infirmerie se montre satisfait et s'en va, fredonnant un air joyeux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais où diable siégeait le « musculus cleido-mastoïdeus » ? Le malade se plaignait de partout! Le médecin malgré lui s'inquiète auprès d'un infirmier : où est le musculus.... ? « Au plafond, espèce d'imbécile », lui répond ce dernier en décampant.

Tout en sueur, l'étudiant ès lettres quitte le couloir et bouscule une infirmière en lui demandant gentiment : « Connaissez-vous, mademoiselle, le « musculus cleido-mastoïdeus » ?. — Non, » réplique l'infirmière qui croit avoir affaire à un fou. Dernière tentative auprès d'un caporal en train de s'alcooliser et qui daigne répondre : « Ça doit être du latin ! ».

En désespoir de cause, l'étudiant retourne auprès du malade, lui masse le pied droit d'une main extrêmement vigoureuse, si bien que le lendemain, le patient répond à la visite du major qu'il se sent très bien et il demande instamment à quitter l'infirmerie au plus tôt.

Immense succès pour le pseudo-étudiant en médecine ! Il a désormais la confiance du major, qui se réserve de recourir désormais à son aide pour tous les cas difficiles.

« Grâce à la bienveillance de mon chef — raconte l'étudiant ès lettres X... à son ami U... — je pus continuer un service médical aussi brillamment inauguré, et même me faire envoyer dans un hôpital militaire de Strasbourg. Là, je me trouvai sous les ordres d'un major véritable, qui était un de mes meilleurs amis. Un jour qu'il voulait s'absenter, il me pria de le remplacer au téléphone en adoptant pour la circonstance son nom et son grade. Je m'assis donc à sa place, et j'étais absorbé dans les *Méditations* de Lamartine, quand la sonnerie retentit. Je me précipitai sur l'appareil et j'entendis une voix qui faillit me faire tomber en faiblesse : c'était le chef de l'état-major général en personne qui me demandait combien j'avais de malades et m'ordonnait de faire préparer l'hôpital, car il viendrait le visiter dans une heure. Ma situation était tragique. Un instant après le médecin-major général du XVe corps m'appelait à son tour au téléphone pour savoir quelle était la maladie la plus répandue dans l'hôpital. « La grippe, mon général, répondis-je sans hésiter. — Quel remède employez-vous? » Je parlai à tout hasard de transpiration et de cataplasmes. « Ce sont des remèdes de sage-femme ! reprit la voix. Qui êtes-vous? »

De peur de compromettre son ami, l'étudiant bredouilla quelques syllables inintelligibles. Le grand chef grogna qu'il ne comprenait pas. Le médecin malgré lui répondit qu'il ne saisissait rien. Ainsi finit la comédie.

DURAND.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN-INSPECTEUR SIMONIN (1864-1920)

Directeur de l'École du Service de santé militaire de Lyon.

C'est avec une sensation de stupeur douloureuse que la nouvelle de la mort prématurée du médecin inspecteur Simonin a été accueillie. Il était de passage à Paris quelques jours auparavant pour assister à la première séance du Comité technique de santé, où nous l'avions vu avec l'activité physique et intellectuelle qu'on lui connaissait de tout temps. Disparaître ainsi, à cinquante-six ans, dans la plénitude de ses facultés et de son rendement !...

J. Simonin était né à Toulon le 20 janvier 1864. Il avait fait à Lyon d'excellentes études médicales ; stagiaire au Val-de-Grâce en 1887, il en sortait à la tête de sa promotion. Un concours brillant lui ouvrit, en 1898, les portes si convoitées de l'agrégation du Val-de-Grâce ; pendant les cinq années de ses nouvelles fonctions, il se consacra presque entièrement à l'enseignement de l'épidémiologie et des maladies contagieuses, réservant ses loisirs à des recherches de laboratoire qui aboutirent à des travaux importants sur les angines, la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, les oreillons dont il décrivit magistralement la localisation pancréatique, etc. En 1896, après un séjour au bureau d'hygiène de la 7e Direction au ministère de la Guerre, il fut appelé, à l'unanimité des voix, à occuper la chaire de médecine légale et d'administration. Il s'adonna plus spécialement à l'enseignement de la psychiatrie et des expertises médico-légales dans l'armée ; cette spécialité l'attira et le passionna ; elle inspira chez lui des travaux de premier ordre qu'il communiqua à la Société de médecine légale, où il avait acquis, par la sûreté et la finesse de jugement, ainsi que par son affabilité coutumière, l'estime de tous.

La guerre vint interrompre ses travaux, qu'il se proposait de réunir dans un véritable traité. Médecin divisionnaire dans une division qui fut engagée aux premiers jours, il fut blessé au genou par une balle et fait prisonnier. Simonin connut alors des heures tragiques au cours desquelles la mort le frôla déjà, puisqu'il figurait sur la liste des prisonniers que le sauvage ennemi devait fusiller. Il n'y échappa qu'en faisant valoir son titre de professeur au Val-de-Grâce, qui lui valut le respect et la clémence de ses bourreaux.

Hospitalisé en Allemagne et traité avec certains égards tant son attitude de courage et de dignité en avaient imposé, il ne tarda pas, après sa guérison, à être rapatrié en France, où la 7e Direction l'appela bientôt, comptant sur les services éminents qu'on attendait de lui, et qu'il ne manqua pas de rendre dans la direction des services techniques qui lui fut confiée. En 1917, il devint chef supérieur du Service de santé de l'armée d'Italie, puis la suivit en France, au moment de la grande tourmente de 1918. Là, il se donne tout entier à ses fonctions, s'y dépense sans compter, travaille jour et nuit, sans trêve ni repos, puis, fatigué, surmené par un effort énorme, premier symptôme sans doute de l'état pathologique qui devait l'emporter, il rentre à l'intérieur. L'armistice arrive : complètement remis à la suite d'un repos obligé qu'il ne supporta qu'avec peine, le ministre l'appela aux fonctions hautes et délicates de directeur de l'École du Service de santé militaire de Lyon.

Il s'adonna à sa nouvelle tâche avec l'esprit de conscience, d'équité et de tact dont il avait fait preuve pendant toute sa carrière. Cette tâche était peu aisée vis-à-vis de jeunes gens dont les caractères avaient été mûris par la guerre, et qui avaient pris des habitudes de liberté et de largeur de vie peu compatibles avec la nouvelle existence de « santards » qu'ils étaient appelés à mener. Le nouveau directeur s'en acquitta avec la fermeté et la bonté qui le caractérisaient ; il n'a d'ailleurs acquis dans le grand rôle qu'il a ainsi rempli pendant deux ans que de la sympathie et de l'estime de la part de ses chefs, des professeurs de la Faculté et de ses élèves.

La mort du médecin-inspecteur Simonin est une perte irréparable pour le Service de santé. Tous ceux qui l'ont approché, de près ou de loin, civils comme militaires, ont toujours rendu un juste hommage aux hautes vertus morales qu'on ne tardait pas à reconnaître chez lui : homme de devoir, de la plus haute conscience, d'un dévouement sans bornes, qualités auxquelles s'ajoutaient une belle érudition médicale, une bienveillance et une affabilité de tous les instants. On s'honorait d'être son ami. Puisse sa famille si frappée, trouver une consolation dans le concert des regrets de tous ceux qui le pleurent aujourd'hui.

DOPTER.

REVUE DES CONGRÈS

CONFÉRENCE NATIONALE DE LA LIGUE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE

On sait que cette Ligue a pris l'initiative d'organiser une « conférence nationale », pour discuter spécialement sur deux questions préalablement déterminées. Cette sorte de congrès s'est réuni le dimanche et le lundi de la Pentecôte, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss. Les deux questions à l'ordre du jour étaient : 1° l'*encouragement à l'allaitement maternel*; 2° le *placement des nourrissons que les mères ne peuvent garder.*

L'allaitement dans les maternités. — M. Bosc, médecin en chef de l'hôpital de Tours, a montré que pour réduire extrêmement le taux de la mortalité infantile jusqu'à la supprimer, pour ainsi dire, il suffit de prendre la mère à sa sortie de la Maternité et de lui procurer les moyens d'allaiter son enfant, en la plaçant à l'abri des soucis et des besoins.

Plusieurs œuvres ont déjà été organisées et fonctionnent dans ce but. C'est l'*Abri maternel* de Nanterre, le premier en date et un modèle du genre. C'est la *Crèche de l'hôpital de Tours*, dans laquelle est admise toute accouchée de la capitale ou du département d'Indre-et-Loire, à condition que la mère allaite son enfant. Dans ce cas, elle reçoit, outre le logement et la nourriture, une allocation journalière de 1 fr. 25, aussi longtemps que peut durer l'allaitement. C'est le *nouvel Asile de Blois* dans lequel, d'après MM. PATERNE et ANSALONI, l'allaitement maternel, bien organisé, a supprimé l'énorme mortalité constatée autrefois dans la capitale du Loir-et-Cher. Ce sont les *Maternités départementales* de la Corrèze et de Niort, qui, suivant MM. MACHERAT et PETIT, directeurs respectifs, rendent les plus grands ser-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vices. C'est la *Maison maternelle* de Saint-Etienne, laquelle, au dire de M. MERLIN, sénateur de la Loire, a reçu, depuis 1914, près de 8 000 mères dans les meilleures conditions de confort et d'hygiène, démontrées par la faible mortalité. C'est aussi l'*Asile de l'Institut de Puériculture* de Strasbourg, vanté par M. FOREST.

M. NOBÉCOURT, professeur agrégé, médecin de la Maternité de Paris, s'est efforcé de prouver par des chiffres l'insuffisance des moyens dont dispose l'Assistance publique. Il y a 529 places actuellement pour recueillir les mères à leur sortie des diverses Maternités des hôpitaux. Mais un tiers seulement de ces mères sont admises pour huit ou dix mois ; les autres ne le sont que pour deux ou quatre semaines. Or, il faudrait pouvoir disposer de deux mille lits pour répondre aux besoins actuels. Ce qui entraînerait à une dépense d'environ 7 millions, sans parler de l'inconvénient principal qui réside, présentement, dans la difficulté de trouver des locaux.

Le Pr MARFAN insiste sur la grande mortalité (50 p. 100 au minimum) des enfants non allaités au sein, et sur l'inexistence du choléra infantile chez les enfants qui sont exclusivement nourris au sein. Le maître a développé sa conception d'un groupement d'œuvres pour le nourrisson : consultation de nourrissons, crèche-garderie, cantine maternelle, crèche-hôpital, cuisine de lait avec étable, asile de plein air.

D'autres orateurs ont parlé sur les **groupements d'œuvres** : M. Georges SCHREIBER, sur l'*union des œuvres d'arrondissement* ; M. LESAGE, sur les *groupements d'œuvres de l'enfance* ; M. CHATIN, sur le *groupement des œuvres lyonnaises*, fondé avec l'aide des Américains.

Les discussions sur la première question à la conférence nationale ont pris fin par l'adoption de vœux divers, notamment par celui de la Ligue contre la mortalité infantile, lequel demande « que l'allaitement maternel soit encouragé par tous les moyens ; soit que la mère (surtout la fille-mère) soit hospitalisée, nourrie et payée pendant plusieurs mois, ce qui supprime ou suspend les abandons ; soit, pour ne pas détruire le foyer familial, que la mère nourrice travaille chez elle, aidée et secourue à condition qu'elle fréquente une consultation de nourrissons et qu'elle soit surveillée par la visiteuse attachée à cette consultation ».

Consultation de nourrissons. — M. MAROIS, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques de la Seine, ancien directeur de l'Assistance dans l'Yonne, a montré, par ses propres résultats, tout ce que peut donner la collaboration étroite des médecins et des bons administrateurs qui savent aller au-devant de cette collaboration. Il a exposé son programme complet et a soumis à la conférence nationale les deux vœux suivants : 1° Que le Parlement vote une loi portant obligation, pour les nourrices et les bénéficiaires d'assistance, de présenter leurs enfants aux consultations de nourrissons ;

2° Que les pouvoirs publics mettent à la disposition des départements les crédits pour rétribuer le personnel de ces consultations et assurer des récompenses aux mères et aux nourrices.

M. le sénateur MERLIN a demandé l'obligation légale, pour les nourrices et les bénéficiaires de l'assistance, de présenter leurs bébés aux consultations. Il demande également que les départements puissent disposer de ressources suffisantes pour indemniser, comme il convient, le personnel attaché aux consultations. A ce propos, le Conseil général de Seine-et-Oise a décidé, sur la proposition du Préfet, que désormais, les médecins chargés de la consultation des nourrissons seraient rémunérés de la façon suivante : un franc par enfant, avec maximum de 30 francs par séance.

Primes d'allaitement. — M. S. TURQUAN, directeur honoraire au ministère de l'Intérieur, a demandé le relèvement de ces primes.

M. PATERNE a fait ressortir que, dans le Loir-et-Cher, la mère qui allaite son enfant ne reçoit qu'un secours de 12 fr. 50 centimes par mois, alors qu'une nourrice mercenaire est payée 45 francs.

Chambres d'allaitement. — Mme C. MULON a réclamé l'apparition du règlement d'administration publique lequel est prévu par la loi de 1917 et doit permettre l'application de cette loi.

M. le sénateur Paul STRAUSS a fait ressortir la nécessité d'un **carnet d'élevage**, lequel, s'il était obligatoire et confié à la mère ou à la nourrice, assurerait, mieux que dans l'état actuel des choses, la surveillance des nourrissons.

Placement chez les nourrices isolées. — M. Jules RENAULT a rappelé d'abord que les nourrices au sein étaient devenues presque introuvables. Il a ensuite

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

exprimé le regret de voir les enfants placés à la campagne soumis parfois à la fatigue de longs voyages et dans des conditions les plus fâcheuses.

Il faudrait étendre les bénéfices de la loi Roussel à un plus grand nombre d'enfants et vulgariser les moyens de stériliser le lait en procurant au besoin, aux mères, aux nourrices, les appareils nécessaires.

La **question des pouponnières** a été traitée magistralement par M. WALLICH, qui a démontré par des chiffres la nécessité de mieux faire connaître ces institutions dont les services à rendre peuvent être grands, à condition de n'appliquer le type « pouponnière » qu'aux bébés *sains*, âgés au moins de six mois.

Centres d'élevage. — Préconisés par M. MÉRY, parce qu'ils permettent d'améliorer le placement familial à la campagne. Mais les centres d'élevage ne devraient pas comprendre plus de cinquante enfants groupés autour d'une localité où se trouveraient, notamment, une consultation de nourrissons et une infirmerie.

Groupement des consultations. — M. CHATIN, professeur agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon, a insisté en faveur du groupement des consultations de nourrissons autour d'un centre, de façon à éviter, par une action commune, bien des abus.

Collaboration avec les associations professionnelles médicales. — La nécessité de cette collaboration n'est plus à démontrer et M. Marois en a produit plus haut, à propos de la consultation des nourrissons, les heureux effets. Cependant M. Paul BOUDIN, de Paris, a bien fait d'insister sur cette question, et il convient de reproduire ici le vœu qu'il a réussi à faire adopter à l'unanimité :

« La Conférence nationale de la Ligue contre la mortalité infantile,

« Prenant acte de la nécessité d'une collaboration étroite avec le corps médical tout entier,

« Invite les organisations professionnelles médicales, représentées par l'Union des syndicats médicaux de France, à travailler officiellement avec elle, pour la lutte contre la mortalité infantile et pour la propagation des notions de puériculture.

« Invite en outre les associations professionnelles médicales locales, représentées par les syndicats médicaux locaux, à travailler officiellement avec les administrations locales, pour l'organisation locale de la lutte contre la mortalité infantile, pour l'application pratique et absolue de la loi Roussel sur la protection du premier âge, pour l'éducation des populations en puériculture et pour la création de toutes œuvres locales utiles pour l'élevage des nourrissons. »

DURAND.

NOUVELLES

Fiançailles. — Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne Lucas-Championnière, fille du Dr Just Lucas-Championnière, membre de l'Institut, décédé, avec M. Gaston Chassin de Kergommeaux, chef d'escadron.

Naissances. — Le Dr et Mme André Moulonguet sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fils Henri.

Légion d'honneur. — *Commandeur* : le médecin inspecteur des troupes coloniales Dumas.

Chevalier : CHANTEMESSE (Robert), médecin aide-major (réserve), aviateur à l'escadrille A. R. 464 (aéronautique de C. R. P.) du 2e groupe d'aviation : *officier de haute valeur. Médecin, a quitté volontairement le service de santé pour entrer dans le personnel navigant de l'aéronautique. Comme observateur, a participé à de nombreuses expériences de nuit particulièrement périlleuses au cours desquelles il a fait preuve d'énergie et de bravoure. Le* 29 *janvier* 1918, *effectuant une ronde de nuit, son appareil ayant pris feu, a été très grièvement blessé à l'atterrissage.*

La Vie médicale. — Tel est le titre d'un nouveau périodique dont nous avons reçu le premier numéro, périodique qui se propose d'être hebdomadaire, et dont le rédacteur en chef est notre ami le Dr Lucien Nass.

Le prix d'abonnement pour un an est de 25 francs.

Nos compliments au nouveau confrère.

H.

L'impression des thèses. — En vertu de la circulaire ministérielle du 5 mai dernier, le nombre des exemplaires que l'étudiant doit déposer au secrétariat de la Faculté de médecine est désormais limité à 65 (au lieu de 200), ainsi répartis :

Jury et professeurs, 8 ; collections de la Faculté, 4 ; direction de l'enseignement supérieur, 1 ; bibliothèques universitaires, 20 ; échanges universitaires, 32.

« D'autre part, il est possible, lit-on dans les *Annales de la Jeunesse médicale* de juin, qu'à l'avenir les 32 exemplaires destinés aux échanges universitaires soient imprimés aux frais du ministère de l'Instruction publique. Mais il faudrait pour cela que des crédits spéciaux soient votés par le Parlement.

Telle qu'elle se présente, la circulaire ministérielle du 8 mai 1920 paraît s'être inspirée des suggestions qui ont été émises ici à maintes reprises depuis un an. La récente décision ministérielle ne donne peut-être pas entière satisfaction à tous. »

Ajoutons qu'en ce qui concerne les frais d'impression, la mesure ministérielle ne paraît pas devoir les diminuer beaucoup.

D'autre part, le Conseil de la Faculté de médecine de Paris est d'avis que la restriction du nombre des exemplaires pour échanges avec les universités étrangères constitue un grave péril pour l'expansion de la science française et pour la documentation de nos facultés.

Société d'hygiène de l'enfance. — La Société d'hygiène de l'enfance qui avait dû, pendant la guerre, interrompre ses travaux, a repris son fonctionnement et ses séances

NOUVELLES *(Suite)*

sous la présidence d'honneur de M. J.-L. Breton, ministre de l'Hygiène, et la présidence du Dr Foveau de Courmelles. Celui-ci a exposé les résultats de la Conférence nationale contre la mortalité infantile de 1919 et la Société s'est réorganisée pour reprendre la lutte contre la mortalité infantile et la dépopulation.

In memoriam. — Le Conseil des hospices de Bruxelles a inauguré un mémorial en l'honneur des médecins et internes des hôpitaux morts à la guerre.

A l'hôpital militaire de Bruxelles a été inauguré le mémorial qui porte le nom des médecins militaires belges morts au front: Drs de Bougnies, Bastin, de Roo, de Beer, Nouille, Foucart, Joncker, Lerat, Beaudoux, Dubois, Thieren, Delange, Six, Vanderschelden, Renneboog, Viugternier, Adant, Van Mark, Dupuis, Van Roy, de Veirmann, Lefevre, Tellier, Renard, Dolhen, Potvin, Evrard, Lomba, Foulon, de Cuyper, Cœmans, Wauters, de Faux.

La Fédération médicale belge et la Nationale pharmaceutique feront inaugurer le mémorial de leurs membres en septembre ; la souscription est ouverte Maison des médecins, Grand'Place, 17, à Bruxelles.

Hôpitaux de Paris. — Deuxième concours de chirurgie des hopitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 9 juillet. — MM. Leveuf, 14 ; Deniker et Guimbellot, 19; Gouverneur, 15.

Concours du clinicat. — Sont nommés :

Chef de clinique de médecine infantile : M. Maillet.

Chef de clinique médicale de la première enfance : M. Blechmann ; adjoint : M. Hallez.

Chef de clinique des maladies contagieuses : M. Gastinel.

Chefs de clinique chirurgicale infantile : MM. Madier et Massart.

Chef de clinique gynécologique : M. Haller; adjoint M. Mossé.

Chef de clinique oto-rhino-laryngologique : M. Dufourmentel ; adjoint : M. Miégeville.

Chef de clinique médicale : M. Brodin; adjoints : MM. Coury et Thiers.

Chef de clinique thérapeutique : M. Bith.

Bordeaux. — Le concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Papin et Loubat.

Il est créé une chaire de toxicologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts. — Le jeudi 22, à 4 heures et demie, réunion en l'honneur des étudiants des nations amies et alliées. Le Dr Bérillon fera une conférence sur « Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie française ».

Association française de chirurgie. — 29e *Congrès français de chirurgie*, 4-9 *octobre* 1920. — Le 29e Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 4 octobre 1920, sous la présidence de M. le professeur A. Depage (de Bruxelles). Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Traitement des pleurésies purulentes à l'exclusion des tuberculeuses (rapporteurs : MM. Janssen de Mot, de Bruxelles, et Tuffier, de Paris).

2° Ulcères de la petite courbure de l'estomac (rapporteurs : MM. Delagenière, du Mans, et Pierre Duval, de Paris).

3° Fractures vicieusement consolidées du cou-de-pied (rapporteurs : MM. Léon Bérard, de Lyon, et P. Wiart, de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 31 juillet, le titre et les conclusions de leurs communications à M. J.-L. Faure, secrétaire général, 10, rue de Seine, à Paris (6e).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

MÉMENTO DU MÉDECIN

26 Juillet. — *Marseille.* Concours de chirurgien adjoint à la maternité des hôpitaux de Marseille.

— *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades : Ouverture du cours de vacances d'hygiène et clinique des maladies de la première enfance.

2 Aout. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

— *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

— *Berk-sur-Mer.* — Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. Calot.

7 Aout. — *Anvers.* Du 7 au 12, premier Congrès international de l'Histoire de l'art de guérir, et troisième centenaire du Cercle médical d'Anvers.

31 Aout. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

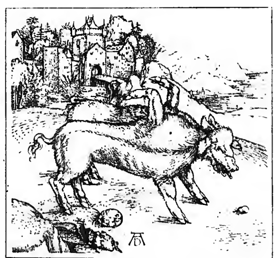
ANCIENNES FIGURES DE MONSTRES SYCÉPHALIENS

PAR

le Pr J. GUIART.

J'ai eu l'occasion de rencontrer en ces derniers temps deux figures, qui paraissent avoir échappé aux auteurs ou du moins qui ne sont pas signalées dans les ouvrages classiques, ni dans les travaux parvenus à ma connaissance.

Dans ces deux figures il s'agit de *monstres doubles autositaires*, c'est-à-dire dont les deux sujets composants sont égaux en développement : ils sont *lambdoïdes*, les deux sujets, fusionnés en avant de l'ombilic, étant séparés en arrière (d'où une forme en λ) ; enfin ils sont *sycéphaliens*, parce



Porc sycéphalien gravé par Dürer (fig. 1).

qu'ils présentent une tête offrant des traces de dualité.

La plus ancienne (fig. 1) est une gravure sur cuivre, de forme carrée, mesurant 12 centimètres de côté, qui fut composé par Dürer vers 1496 (1) ; c'est donc une œuvre de jeunesse, Dürer ayant alors vingt-cinq ans. Elle porte son monogramme et représente un porc sycéphalien *synote*. La monstruosité est parfaitement représentée et il n'y a aucun doute à avoir sur le diagnostic. Comme détails intéressants, je signale la deuxième paire d'oreilles et les deux langues qui sortent de la bouche et qui ont été souvent signalées par les auteurs. Toutefois l'animal est représenté en vie, et une note annexée à l'édition des œuvres complètes de Dürer en donne l'explication suivante : « D'après une chronique manuscrite de Nüremberg, il naquit effectivement à Landsée un porc qui vécut dans des conditions aussi anormales que celles-là. » Or il y a certainement là une erreur, car on sait que les monstres sycéphaliens ne vivent pas au delà de quelques heures.

Ce cas est à rapprocher de celui rapporté par Ambroise Paré (2) représentant « la figure d'un cochon monstrueux nay à Mets en Lorraine » (fig. 2) et qu'il accompagne de la description suivante : « L'an 1572, le lendemain de Pasques, à Mets en Lorraine, dans l'hostellerie du Sainct-Esprit, vne truye cochonna vn cochon ayant huict jambes,



Cochon monstrueux de Mets, d'après Ambroise Paré (fig. 2).

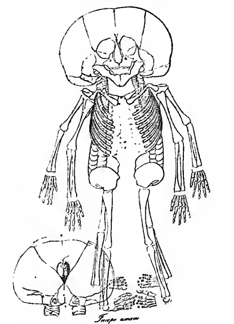
quatre oreilles, la teste d'vn uray chien, les derrières des corps séparés jusques à l'estomac, et depuis ioints en vn, ayant deux langues situées au trauers de la gueule et auoit quatre grandes dents, sçauoir est autant dessus que dessous, de chacun costé : leurs sexes estoient mal distingués, de façon qu'on ne pouvait connoistre s'ils estoient masles ou femelles : ils n'auoient chacun qu'vn conduit sous la queue : la figure duquel t'est démontrée par ce portrait, lequel puis n'a gueres m'a esté enuoyé par monsieur Bourgeois, docteur en médecine, homme de bon sçavoir et bien expérimenté en icelle, demeurant en ladite ville de Mets. » Cette

(1) A. DURER, L'Œuvre du Maître, Paris, Hachette, 1908, p. 102 et 395.

(2) A. PARÉ, Œuvres complètes, Paris, Baillière, 1841, t. III, p. 13.

figure d'Ambroise Paré est du reste connue et a été reproduite par Guinard (1). En septembre 1894 M. le professeur Lesbre a publié un cas analogue de porc synote dans le *Journal de l'Ecole vétérinaire de Lyon.*

La deuxième (fig. 3) intéresse la tératologie humaine. Elle représente le squelette d'un monstre double sycéphalien trouvé par Della Chiaje dans le musée anatomo-pathologique de l'Université de Naples. Il le publia et le décrivit en 1847 (2) comme étant un monstre *iniope*, la face postérieure incomplète (figurée en bas et à gauche) montrant un rudiment d'orbite en plus des deux tympans, qui indiquent l'emplacement des oreilles.



Squelette d'un monstre sycéphalien trouvé par Della Chiaje (fig. 3).

Cette figure me paraît très intéressante parce que l'iniope est une monstruosité toujours rare et parce que c'est, à ma connaissance, la seule représentation de squelette de monstre sycéphalien qu'on possède, les auteurs se bornant le plus souvent à figurer l'intérieur ou tout au plus quelques détails du squelette ou de l'organisation interne. Je publie donc une réduction de cette figure, espérant qu'elle pourra être utile aux auteurs s'intéressant à la tératologie.

(1) GUINARD, Précis de tératologie, Paris, J.-B. Baillière, 1893, p. 437, fig. 227.

(2) DELLA CHIAJE, *Miscellanea anatomico-pathologica*, Napoli, 1847, t. I, p. 68, pl. 38.

A PROPOS DE LA " FORMATION INTELLECTUELLE " DES MÉDECINS ET DES ÉCRIVAINS

Ceci n'est qu'une simple notation pour inciter quelques confrères curieux de « lettres » ou de « psychologie » à compléter, par leurs propres recherches, une indication sommaire.

Le professeur Gosset, dans sa leçon d'ouverture, a dit, en termes élevés et très émus, combien il devait à l'influence salutaire de son père, médecin de province, élève du Dr Flaubert. L'auteur de *Salammbô* et de *Mme Bovary* ne dut-il pas beaucoup, pour la précision de ses « obervations », au sens clinique de son père, le praticien normand? Et Pierre Janet, l'auteur de l'*Automatisme psychologique*, quel hommage ne rend-il pas aux Drs Gibert et Powilewicz, dont le réputé philosophe fréquenta les services, au Havre? Et ces jours-ci, un important quotidien, consacrant uniquement son supplément littéraire à Stendhal, montre de quelle façon le grand écrivain dauphinois sut profiter des leçons de son grand-père le Dr Gagnon. Paul Bourget et M. Stryenski attribuent à ce physiologiste, élève et admirateur de Cabanis, le goût marqué et durable de Stendhal pour les études relatives *à la connaissance du cœur humain* et sa prédilection pour le *réalisme* le plus sévère.

Il n'est pas inutile de signaler, simplement, le rôle de ces éducateurs dont les fils, ou disciples, furent éminents, chacun dans un domaine particulier de l'esprit. Que ces éducateurs aient été médecins, ceci est notable pour le bon renom de la profession et surtout pour le caractère et la culture littéraire de ces praticiens. Il n'est pas superflu de faire entendre, à notre époque de controverses universitaires, que ces remarquables devanciers étaient des « humoristes » : le Dr Gagnon lisait les *Rapports du physique et du moral*, mais aussi, dans le texte, Horace, Sophocle et Euripide, comme l'écrit encore Paul Bourget.

Je ne veux pas, de nouveau, répéter l'anecdote de Dieulafoy, fils de médecin, à ses débuts dans le service de Trousseau, mais il serait possible de citer nombre de médecins ou écrivains dont la « formation intellectuelle » dut beaucoup à leurs pères ou à leurs initiateurs, médecins de province, excellents lettrés ou philosophes érudits.

Dr LEMANSKI.

LE MÉDECIN DANS LE ROMAN CONTEMPORAIN A PROPOS D'UN LIVRE RÉCENT

J'ai eu l'occasion d'entendre deux écrivains, Sarcey et Cherbuliez, bien différents d'esprit et de tendances, dire que jamais le médecin n'avait

VARIÉTÉS *(Suite)*

été littérairement traité de façon convenable par les écrivains modernes. Ils n'en exceptaient ni Balzac, ni Zola dont les médecins sont généralement faux et mal posés, dans leur attitude, leur mentalité ou leur développement professionnel. Depuis, le théâtre et le livre ont tenté bien des fois de nous présenter des médecins, des psychiâtres ou des neurologistes, des chirurgiens ou des physiologistes. Qui pourrait dire, parmi nous, que ces personnages ont une vie réelle, conforme à l'esprit véritable de nos maîtres ou du plus humble de nos confrères?

Sarcey et Cherbuliez ont encore raison : le roman sur le médecin reste à faire.

Ce que je vais dire n'a donc rien de désobligeant pour M. André Corthis qui vient de donner une œuvre très remarquée, couronnée par l'Académie française, pleine de pages émouvantes, où il met en scène un médecin de petite ville.

M. André Corthis, je le conçois aisément, a tracé avec vigueur les traits et le caractère d'un médecin qu'il pense être, je l'espère, très exceptionnel. Mais, malgré le charme du style, la recherche très poussée du document, le Dr Fabien Gourdon, le personnage antipathique de *Pour moi seule*, montre une basse ambition, une envie malsaine, une conception de la profession qui causent un malaise prolongé et angoissant.

C'est l'être exceptionnel, cloué au pilori de la critique et du roman par M. André Corthis, je le veux bien encore, et je n'ai pas la naïveté de « réclamer » au nom de la profession. Molière a été plus dur... mais c'était de la comédie, née d'un génie incomparable.

Il m'est permis de dire encore, avec Sarcey et Cherbuliez, que le roman sur le médecin est encore à écrire.

Dr Lemanski.

NÉCROLOGIE

J. BUCQUOY

Le brusque accident de rue qui a causé la mort soudaine du vénéré Dr Bucquoy, a provoqué, dans le monde médical, une unanime tristesse. Tous nous aimions et respections le doyen du corps médical hospitalier, qui, malgré ses quatre-vingt onze ans, gardait une étonnante verdeur. Nous admirions en lui le représentant des plus vieilles qualités françaises d'urbanité, de dignité professionnelle et morale, de bonté et de dévouement.

Fils d'un médecin de Péronne, où il naquit le 14 août 1829, interne des hôpitaux de Paris en 1851, docteur en 1855, M. Bucquoy était devenu médecin des hôpitaux en 1862, agrégé de la Faculté en 1863. Il avait suppléé le professeur Grisolle en 1867 et 1868, et avait été élu membre de l'Académie de médecine en 1882. Il y avait donc près de quarante ans qu'il siégeait dans la section de pathologie interne où étaient venus le rejoindre son gendre, le professeur Chauffard, et tout récemment (ce fut sa dernière joie) son petit-fils Georges Guillain.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Clinicien de haute valeur, il a laissé de nombreux travaux dont plusieurs sont restés classiques. Sa thèse de doctorat, en 1855, étudiait le *purpura hæmorragica idiopathique* ou *maladie tachetée de Werlhoff*. Peu après, il publiait d'intéressantes recherches sur les *invaginations morbides de l'intestin grêle* (1857). Ses *Leçons cliniques sur les maladies du cœur* (1868) ont eu un succès justifié et c'est à lui que nous devons l'emploi, si fréquent et si utile, du *strophantus* en thérapeutique cardiaque. Nombre d'observations cliniques témoignent de ses qualités d'observateur, telles son étude sur la *syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache* (1865), celle qu'il consacre au *scorbut pendant le siège de Paris* (1871), surtout les pages où il étudie la *pleurésie dans la gangrène pulmonaire* et son *Etude clinique sur l'ulcère du duodénum* dont il prévoit toute l'importance en pathologie. L'une de ses dernières publications fut l'*Etude séméiologique du deuxième bruit du cœur* qu'il publia en 1888 avec M. Marfan.

Mais ce sont moins ses travaux de médecine clinique, si importants qu'ils soient, que son rôle professionnel qui en ont fait un médecin entre tous estimé et aimé. Pendant de longues années, il présida la *Société centrale* de l'*Association générale des médecins de France*. Dans ces fonctions, de nombreux confrères ont pu apprécier son affabilité et son dévouement à tous. La bienveillance souriante, avec laquelle il dirigeait les discussions, les rendait plus faciles et il excellait à trouver les moyens de soulager les misères médicales, hélas ! nombreuses. Bien d'autres œuvres bénéficiaient de son active direction au premier rang desquelles l'*Œuvre des sanatoriums marins* : tous ceux qui, comme moi, l'ont vu se dévouer ainsi, savent avec quelle indulgente bonté et quel cœur largement ouvert il remplissait sa tâche.

Sa vie active et bienfaisante fut heureuse et justifiait son optimisme naturel. A peine sorti de l'internat, il avait, en 1856, épousé Mlle Danyau, fille du célèbre accoucheur, petite-fille du professeur Roux et alliée au baron Boyer, chirurgien de Napoléon Ier. De ses filles, l'une avait épousé M. Deligand, l'avocat bien connu, qui, souvent, fut le défenseur des droits médicaux ; l'autre est la femme du Pr Chauffard, dont la fille a épousé le Dr Guillain. De telles familles médicales sont rares et M. Bucquoy en était justement fier. Entouré de l'affection de tous, M. Bucquoy semblait ne pas vieillir, gardant la même intelligence lucide, la même activité physique, et il a fallu un hasard stupide pour achever brusquement cette belle vie médicale. Elle restera un exemple et le nom de Bucquoy sera toujours synonyme de bienfaisance et de bonté.

P. LEREBOULLET.

HYGIÈNE SOCIALE

LA TUBERCULOSE A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Dans sa séance du 14 juin dernier, la Chambre des députés a eu à examiner, entre autres chapitres du budget concernant le ministère de l'Hygiène, le chapitre 44 comprenant, notamment, les ressources des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

Le rapporteur, M. MOURIER, *demandait un crédit de 300 000 francs. Un député, M. Maurice de* ROTHSCHILD, *a défendu un amendement tendant à augmenter le crédit de 2 700 000 en le portant en conséquence à 3 millions.*

*Il est intéressant de connaître, ne fût-ce que partiellement, ce qu'a dit, d'après l'*Officiel, *M. Maurice de* ROTHSCHILD, *dont voici, en bonne partie, le discours.* H.

M. Maurice de ROTHSCHILD. — ....

Supprimant les ressources inscrites à ce chapitre, en 1919, le projet de budget de 1920 pourvoit à leur remplacement par un prélèvement sur le produit des jeux.

Lors du vote de la loi du 30 décembre 1919, relative aux crédits provisoires de l'exercice 1920, sur une proposition du 26 décembre 1919 de M. Honnorat, rapporteur du budget du ministère de l'Intérieur, la même procédure financière avait déjà été adoptée par le Parlement qui décida que le produit des jeux pourvoirait aux subventions des laboratoires bactériologiques et des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

En fait, le Parlement avait ainsi annulé, par cette loi de crédits votée sans discussion, le principe financier qui est à la base de la loi du 4 avril 1916, connue sous le nom de loi Léon Bourgeois et qui institue les dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

Aux termes de cette loi, la participation obligatoire de l'Etat aux dépenses extraordinaires de création de ces établissements est assurée par un prélèvement sur le produit des jeux (art. 6, § 4), au contraire celle qui incombe à l'Etat pour les dépenses ordinaires de fonctionnement est couverte par les crédits du budget (art. 7, § 4).

Notre amendement a pour objet le retour au principe financier de la loi Léon Bourgeois votée par le Parlement en 1916.

Je suis absolument opposé au principe illogique que nous propose le Gouvernement et je considère que le produit des jeux ne doit assurer que la participation de l'Etat aux dépenses de premier établissement des dispensaires, puisqu'il s'agit, en l'espèce, de dépenses exceptionnelles. Nous savons d'ailleurs combien ces ressources sont limitées et aléatoires.

La somme ainsi mise, au début de l'année 1920, à la disposition de ce chapitre était seulement de 750 000 francs et était prélevée sur le produit des jeux d'avant-guerre.

Nous croyons pouvoir assurer que le crédit est actuellement épuisé. Nous ignorons, d'autre part, le montant des sommes prélevées sur les jeux depuis août dernier, date de leur rétablissement. En tout cas, une partie de ces prélèvements devrait être réservée, comme contribution obligatoire, aux dépenses extraordinaires de premier établissement et de création d'œuvre d'assistance antituberculeuse.

Il me semble que nous répondrions mal à notre mandat, en ne prévoyant pas pour l'entretien annuel des œuvres déjà existantes, des ressources fixes, proportionnées aux sacrifices consentis tant par l'Etat lui-même, les départements et les communes, que par l'initiative privée lors de leur création. (*Très bien ! très bien !*)

Quel organisme doit, si ce n'est le ministère de l'Hygiène, disposer des crédits nécessaires à l'assistance des malades? Sinon, à quoi bon avoir créé ce ministère nouveau? Avec le système financier que nous propose le Gouvernement, le ministère de l'Hygiène est contraint de présenter à la commission de répartition du produit des jeux les demandes de subvention d'entretien de chaque dispensaire. Cette commission dépend du ministère de l'Intérieur. En vertu du décret qui l'institue, elle peut rejeter ou réduire toutes les demandes qui lui sont présentées et il s'agit pourtant, dans l'espèce qui nous intéresse, de dépenses obligatoires de l'Etat. (*Très bien ! très bien !*)

Le moment est venu de jeter un coup d'œil sur ce qui a été fait à l'étranger.

Les Etats-Unis, depuis 1913, ont dépensé plus de 20 millions de dollars par an, ou 260 millions au cours actuel du change, pour combattre la tuberculose, mais ont ainsi, en vingt-huit ans, réduit la mortalité par tuberculose de plus de moitié, en fait de 62 p. 100.

L'Angleterre a consacré plus de 3 milliards en quinze ans à ce budget de l'hygiène et elle a ainsi sauvé 900 000 vies. Le ministre de l'Hygiène nous disait, il y a un instant, que, lors d'un récent voyage en Angleterre, il avait constaté, chez nos amis d'outre-Manche comme chez nous, une insuffisance de bureaux au ministère de la Santé publique qu'ils ont nouvellement créé. Il aurait pu ajouter cependant que les sacrifices de nos alliés dans le domaine de l'hygiène, en particulier dans la lutte antituberculeuse, peuvent être pour nous du plus bel exemple.

Nos services de statistiques, dont l'installation et le fonctionnement laissent du reste beaucoup à désirer, ont constaté par contre en France une recrudescence de la mortalité par tuberculose et nous avons le regret d'enregistrer une courbe ascendante, surtout depuis la guerre, où 45 p. 100 des décès entre vingt et quarante ans sont imputables à cette maladie.

A Lille et à Lyon où, déjà avant 1914, les professeurs Calmette et Jules Courmont avaient admirablement organisé la lutte antituberculeuse, la mortalité a été abaissée de façon sensible.

La Chambre me permettra maintenant de lui parler brièvement de l'œuvre entreprise en France pour la création des dispensaires, sous l'impulsion et l'aide financière de la commission Rockefeller, par le comité national de défense contre la tuberculose (comité Léon Bourgeois) et par les comités départementaux. Je tiens, à cette occasion, à rendre un légitime hommage, auquel la Chambre ne peut que s'associer, au grand philanthrope Rockefeller (*Applaudissements*), qui a sans doute été le véritable promoteur de la ligue des nations, en consacrant ses efforts, à travers l'Océan, à la grande œuvre de notre relèvement national. La fondation Rockefeller, qui dispose des revenus d'un capital initial de 120 millions de dollars, est en contact avec vingt-neuf pays et vous serez particulièrement sensibles à la pensée du fondateur qui, jusqu'à ce jour, a exclu l'Allemagne de ses libéralités (*Applaudis-*

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

sements) et qui a choisi la France comme son premier champ d'action en Europe. (*Nouveaux applaudissements.*) Ajoutons qu'il eût été impossible d'être mieux secondé que ne l'a été ce grand homme de bien dans les personnes des Drs Williams et Bruno, si dévoués et si compétents et qui sont à la tête de cette fondation en France. (*Applaudissements.*)

En fait, le Comité Rockefeller a dépensé, en France, depuis 1917, une moyenne de huit millions par an. Il a pu ainsi subventionner une propagande nécessaire et poursuivre une campagne d'éducation populaire ; il a pu fournir des facilités de préparation et d'enseignement aux visiteuses professionnelles d'hygiène, en donnant un grand nombre de bourses d'étude aux dames désireuses d'entrer dans cette profession, en distribuant cinq millions de brochures et en faisant des multitudes de conférences auxquelles plus d'un million de spectateurs ont assisté ; enfin il a pu, par une démonstration médicale et sociale des méthodes utilisées en Amérique, stimuler la création de laboratoires et de dispensaires antituberculeux dans la plupart des départements de France.

La Commission Rockefeller fait l'étude des besoins sanitaires d'un département dans le domaine de la prophylaxie, facilite la formation de comités locaux et départementaux, enfin élabore le programme et le budget nécessaires pour l'installation des laboratoires et des dispensaires. Elle a pris pour terrain d'expérience le département de l'Eure-et-Loir, où elle a dépensé 4 millions. L'organisation de ce département peut actuellement servir de modèle à tous les autres, mais il n'était pas possible à la Commission Rockefeller de fournir le même effort sur tout le territoire.

Dans le Finistère, elle a aidé à la création de vingt-trois dispensaires ; quatorze fonctionnent et les autres sont sur le point d'ouvrir. M. de Guébriant, président du Comité départemental du Finistère, vice-président du Conseil général, s'est assuré la reconnaissance de tous en menant à bien le développement de ces institutions et en faisant voter par le Conseil général des crédits considérables pour l'installation et le fonctionnement de ces dispensaires. Il a été ainsi dépensé 400 000 francs en deux ans, en dehors des frais d'établissement d'un sanatorium. Les élus du Finistère ne me démentiront pas si j'affirme que les dépenses d'entretien des dispensaires se trouvent être aujourd'hui si élevées que l'œuvre est menacée de faillite si l'État ne vient pas immédiatement à son secours. Le cas du Finistère est celui de tous les départements de France qui ont déjà consenti des sacrifices analogues. Les dispensaires, nous ne devons pas l'oublier, sont les postes-vigies ou les postes d'écoute dans la lutte antituberculeuse. Grâce à eux, la tuberculose est dépistée, les malades sont visités à domicile et surveillés...

CHRONIQUE DES LIVRES

Guide pratique aux eaux minérales, bains de mer, établissements hydrothérapiques, par le Dr E. DE LA HARPE, professeur à l'Université de Lausanne. 1 vol. in-18 de 312 pages, 5 fr. (*Librairie J.-B. Baillière et fils*).

En rédigeant ce Guide, le Dr de La Harpe, professeur de balnéologie à l'Université de Lausanne, s'est placé à un point de vue exclusivement pratique. Il n'a mentionné soit dans la partie consacrée à la balnéothérapie, soit au sujet des stations balnéaires, que les faits et les renseignements directement utiles au praticien, en laissant de côté les données scientifiques pures et les hypothèses, les théories de l'action des eaux qui remplissent trop souvent les monographies des eaux minérales.

La première partie de cet ouvrage contient un résumé sommaire de balnéothérapie générale, dont il faut connaître les principes pour prescrire rationnellement les cures hydrominérales ; deux chapitres ont trait, l'un au bain de mer, l'autre à l'hydrothérapie ; enfin, un dernier chapitre est consacré à l'étude des diverses classes d'eaux minérales et de leurs indications en général.

La deuxième partie se compose d'une série de monographies des stations hydrominérales les plus connues, rédigées d'après un schéma uniforme. M. de La Harpe a cherché à faire ressortir parmi les indications des principales stations celles qui constituent leur spécialisation, tantôt ancienne et traditionnelle, tantôt plus moderne et scientifique.

La troisième partie enfin énumère les applications des eaux minérales dans les maladies les plus importantes.

Une liste des médecins pratiquant dans les diverses stations termine le volume.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Guyon, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. — Dr Morel, conseiller général de la Marne. — Mlle le Dr Reine Maugeret, ancienne interne des hôpitaux de Paris. — Mlle Lassablière, âgée de 13 ans, fille du chef de Laboratoire à la faculté de médecine de Paris.

Mariages. — Le Dr Costantini, professeur agrégé à la Faculté de médecine d'Alger, avec Mlle G. Dupuy. — M. Jacques Renard, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Marguerite Mignaton. — Le Dr Alphonse Morellet, décoré de la Croix de guerre, avec Mlle Yvonne Girardet.

Légion d'honneur. — *Officier.* — MM. Marotte, médecin principal de 1re classe; Savornin, médecin principal de 2e classe ; Auguisi, Gamard, médecins-majors de 1re cl.; Talbot, Brau, Guillemet, Mias, médecins principaux de 2e classe des troupes coloniales ; Gravot, Faucherand, médecins-majors de 1re classe des troupes coloniales; Hernandez, médecin principal de la marine ; Goullet, médecin principal de réserve de la marine ; Lévy, médecin inspecteur principal de 1re classe; Drouineau, Boursiac, Grall, Elzac, médecins principaux de 2e classe; Fradet, Lemasle, Ray, Chevron, Bian, Séguin, médecins-majors de 1re classe.

Chevalier. — MM. Céard, Blanc, Guichard, Gras, Royer, Trucy, Pernin, Fontan, Etienne, Pélissier, Pouchet, Chauvin, Théron, Villard, Bornecque, Laurent, Roux, Arène, Lambert, Longuet, Larnandre, médecins-majors de 2e cl.; Cazeneuve, Bonduel, Malsuvier, Laporte, Guérin, Agostini, Laquièze, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales ; Dore, Belley, Viéron, Brugeas, médecins de 1re classe de la marine ; Baix, Dautheville, médecins de 2e classe de la marine.

Hommage au Dr Depage. — Les nombreux amis du professeur Depage, l'organisateur de l'hôpital de l'Océan, le créateur de ces services chirurgicaux qui ont fait l'admiration de tous les médecins des armées alliées, ont décidé de manifester leurs sentiments de respectueuse reconnaissance envers cet homme de science et de dévouement en lui offrant son buste dû au talentueux ciseau du sculpteur Franz Huygelen.

Nous nous associons de tout cœur au légitime hommage rendu à ce patriote dont l'ardent amour de la patrie et le remarquable talent chirurgical ont rendu d'inappréciables services aux blessés de la guerre et conservé, sur la mince parcelle de Belgique non envahie, un foyer intense de travail dont le rayonnement s'est étendu au restant du pays.

Médailles de la reconnaissance publique. — Nous avons été heureux d'apprendre que la *médaille d'argent* a été décernée au Dr Stauffer, de Neuchâtel (Suisse), ainsi qu'au Dr Praum, directeur du laboratoire de bactériologie et président de la Société des sciences médicales du grand-duché du Luxembourg.

La *médaille de bronze* a été accordée aux Drs Bricher et Codrons, du grand-duché du Luxembourg, ainsi qu'aux Drs Perlet, de Berne, et Anéma, de Hollande.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : A. Gilbert). — Enseignement clinique de vacances. — M. Maurice Villaret, agrégé, fera, pendant les mois d'août et septembre, un enseignement clinique de vacances. Tous les matins, à 10 heures, visite et examen des malades.

Le mercredi, à 10 h. 35, à l'amphithéâtre Trousseau, leçon clinique et présentation de malades (*première leçon le mercredi* 4 août 1920).

Deux séries d'*Enseignement de perfectionnement et de revision* auront lieu pendant les grandes vacances à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : le premier, à partir du 10 juillet 1920 : *Cours sur les notions récentes concernant les maladies du tube digestif* ; le deuxième, à partir du 11 octobre 1920 : *Cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.*

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du* 16 *juillet.* — MM. Bergeret, 15 ; Lorin, 13 ; Brocq, 19 ; Rouhier, 15.

Séance du 17 *juillet.* — MM. Gouverneur, 16 ; Métivet, 20 ; Houdard, 20 ; Kendirdjy, 16.

Séance du 19 *juillet.* — MM. Monod, 18 ; Guimbellot, 20; Deniker, 19 ; Desplas, 18 ; Girode, 18.

Sont déclarés admissibles à la suite de cette épreuve : MM. Guimbellot, 67 ; Deniker, 65 ; Houdard, 64 ; Métivet, 63 ; Brocq, 62 ; Girode, 60 ; Kendirdjy et Gouverneur, 58.

La question des langues en Belgique. — La question des langues continue à agiter la Belgique. Sous l'occupation

NOUVELLES *(Suite)*

allemande, une université flamande avait été ouverte à Gand avec le concours d'activistes qui furent depuis condamnés pour trahison. Aujourd'hui on revient à la charge. Aussi l'élite intellectuelle proteste et depuis l'Académie de Belgique, les Universités jusqu'aux sociétés scientifiques, chaque organisme à son tour prend nettement position pour empêcher le Gouvernement de substituer au foyer d'intellectualité française de Gand un organisme flamand que l'on pourrait d'ailleurs créer dans une autre ville pour ceux qui en croient la nécessité ou l'heure venue. Notre confrère Delchef, du *Scalpel*, termine un article sur ce sujet par de justes paroles :

« Si M. Van Cauwelaert veut créer une école d'enseignement flamand pour servir son pays, qu'il prenne le compas et les crayons de l'architecte, mais qu'il ne s'avance pas armé de la pioche du démolisseur, de la bêche du fossoyeur ou de la torche incendiaire des Allemands. Tous les Belges lui barreront la route. »

L'hygiène des locaux scolaires. — Le Conseil d'hygiène de la Seine vient d'adopter le vœu suivant :

Considérant que les bâtiments scolaires sont destinés à l'école ;

Qu'ils sont affectés à un service public, en vertu même de la loi qui en permet l'accès aux seules personnes dûment qualifiées et énumérées par les textes législatifs ;

Que l'école tend à devenir de plus en plus un lieu de réunions publiques, et un abri pour des services de toute nature étrangers au service scolaire ;

Que dans un grand nombre de cas, les locaux scolaires sont occupés de 8 heures du matin à 10 heures du soir ;

Que la présence presque permanente d'un public nombreux et l'occupation continue des locaux ne permettent ni la désinfection ni le nettoyage et constituent en quelque sorte des agents de propagation de maladies épidémiques et un danger permanent pour la santé des enfants ;

Émet le vœu que toutes mesures nécessaires soient prises pour rendre l'école à sa destination légale et pour la soustraire dans la plus large mesure à toute occupation étrangère au service de l'enseignement scolaire.

Ecole de médecine d'Amiens. — Le Dr Poulain a été nommé, après concours, chef de clinique chirurgicale.

L'exercice de la médecine en France par les médecins étrangers. — M. Gaudin de Villaine, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales quelles sont les conditions requises pour qu'un médecin étranger puisse exercer sa profession en France, a reçu la réponse suivante :

« L'exercice de la médecine en France est subordonné à la possession d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (loi du 30 novembre 1892). »

Congrès de l'histoire de l'art de guérir. — Le premier Congrès se tiendra à Anvers du 8 au 12 août sous la présidence du Dr Tricot-Royer. Le Comité français, présidé par le professeur Jeanselme, comprend notamment les noms de Cabanès, Dorveaux, Fiaux, Le Dentu, Laignel-Lavastine, Moure, Nass, Richet, Roger, Tuffier, etc.

Une infirmière voudrait trouver pour les mois d'août, septembre et octobre, une place dans une clinique, soit à Paris, soit dans une ville d'eaux.

S'adresser à *Paris médical*.

MÉMENTO DU MÉDECIN

2 Aout. — *Strasbourg.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

2 Aout. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

2 Aout. — *Berck-sur-Mer.* Ouverture du cours pratique d'orthopédie de M. Calot.

2 Aout. — Concours pour l'admission à l'Ecole du Service de santé de la marine.

4 Aout. — Concours pour l'admission à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon.

19 Aout. — *Paris.* A l'hôpital des Enfants-Malades, début du cours complémentaire de clinique et de médecine des enfants.

31 Aout. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

20 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DE 1920
DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE DES BEAUX-ARTS

On raconte que, dans un Salon voisin, un grand sculpteur s'est révélé qui débuta dans la vie par quelque infime métier champêtre; mais il aimait tout jeune pétrir la terre et fixer de la sorte sa vision des choses vivantes.

La guerre, après avoir été brutale dans sa taille, fait fleurir maintenant une théorie sacrée des œuvres utiles : semer le blé, élever des troupeaux et repeupler. Au seuil de cet âge d'airain, quelle figure font donc ceux qui prétendent manger le pain dont ils n'auront point cultivé le grain ; dans cette société positive, encadrée par ses nécessités alimentaires, quelle peut être la situation de ceux qui négligent l'effort immédiat de la production de la nourriture ?

Dans l'échelle des positions sociales, quelle est la place du peintre, quelle est celle du sculpteur? On nous a tant mis sous les yeux que nos sociétés humaines ne sont, comme les sociétés animales, que des milieux de concurrence sans merci pour la vie et la subsistance, qu'il y a lieu pour nous de nous étonner que l'art de ne rien faire de pratiquement utile puisse permettre à ces artistes de se faire leur place, et souvent des meilleures.

N'est-il pas surprenant qu'au milieu de cette ruée d'appétits et d'efforts qui caractérise la société actuelle, l'art de la peinture puisse nourrir son homme? Quand on songe aux besognes parfois pénibles, et souvent d'un agrément propre purement négatif dont se paye la rançon du pain, du vêtement, du logement, du foyer, on se prend à envier le sort éthéré de l'artiste qui de son pinceau tire avec le pain cet idéal plaisir qui est de suivre sa chimère.

Quant à la foule dont nous sommes, nous la voyons fréquenter les expositions, mue par des impulsions inexplicables au milieu du positivisme de la vie moderne. Cette foule aime les images, et pour les voir quitte ses occupations, ou bien lui sacrifie ses loisirs; bien plus, elle échange son gain, en réalité son travail, parfois pour posséder aussi ces œuvres dont l'utilité est en fait impossible à démontrer.

Les plus graves parlent d'art et des satisfactions que donnent ces visions. Nous pensons plutôt que tant de désintéressement ne saurait créer une clientèle artistique, qu'il doit y avoir quelque autre raison ou mieux quelque autre motif qui amène des gens par ailleurs fort positifs sur le terrain de l'art, au point d'y mettre une part des sommes âprement gagnées dans le tournoi de la compétition alimentaire.

C'est une curieuse chose que l'animal humain et comme lui aussi d'autres animaux ne se contentent pas d'accomplir les actes essentiels, inéluctables que comporte la matérialisation dans une enveloppe, dans un corps à deux ou quatre pattes; au delà de la nécessité des besoins nous voyons des humains et aussi des bêtes se payer le luxe d'efforts inutiles au jeu de la vie, agrémentant le terre-à-terre de l'existence et du jeu des organes, de notes pour rien et purement sans effet, du moins visible.

Une visite à un Salon de peinture est du nombre et ne répond à rien, semble-t-il. Voir un paysage, me direz-vous, cela compte ; et aussi un portrait — ah! que vos paysages de peintre sont peu de chose, non plus que leurs portraits quand un seul arbre verdoyant, un seul visage vivant, et même le plus disgracié, dépasse de cent coudées sa copie, sa représentation. Mais, me direz-vous encore, ces paysages, ces portraits vous rappellent, évoquent des sujets que vous ne pouvez prétendre avoir sans cesse présents à votre souvenir, à votre mémoire. Ils fixent en outre un moment, où l'éclairage, l'harmonie des choses, l'état d'âme du peintre, les ont faites telles qu'elles ne se retrouveront plus ainsi. — Soit, je l'admets, mais alors à quoi bon de grands mots : ce sont des images, de belles images ; nous sommes de grands enfants, et de même que ceux-ci aiment courir, sauter, employer leurs muscles sans but, nous aussi nous aimons recueillir des impressions, des sensations lumineuses sans but. Des tableaux? Non ! laissez-moi rire ! Qu'est-ce qu'un tableau sinon une certaine prétention de nous faire voir une image comme nous ne l'aurions pas vue nous-même? Un tableau, c'est un mirage. Impressionnistes, faunes, cubistes et toutes les écoles de peinture ont trouvé tour à tour une formule propre à produire le mirage, l'illusion.

Le tableau, c'est ce que l'artiste ajoute de lui-même à l'image des choses, c'est la matérialisation de sa propre impression, c'est l'expression de sa vision et de sa compréhension. Voilà pourquoi c'est un plaisir passionnant, et aussi très intéressé que de voir les choses à travers ces tableaux, c'est-à-dire les voir comme l'artiste les a vues ; c'est comme si, pour un moment, nous abandonnions nos propres yeux pour voir le monde avec les yeux de l'artiste ; l'art n'est plus ainsi cette vague et religieuse prétention ou aspiration dont certains parlent tantôt avec onction, tantôt avec emphase, c'est une école de perfectionnement de notre appareil sensoriel; par lui nous arrivons à prendre conscience du plus ou moins de justesse de nos appréciations du monde extérieur, à connaître les tares inhérentes à nos organes sensitifs par l'étude comparative des représentations faites par les artistes.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Bien plus, nous arrivons non seulement à avoir une meilleure conscience de notre propre outillage sensoriel, mais aussi à faire la discrimination des appareillages de nos voisins, et particulièrement des artistes qui s'étalent complaisamment sous nos yeux dans les expositions.

Nous comprenons par là pourquoi l'art, qui peut *a priori* faire l'effet d'une fantaisie non classable dans l'échelle des valeurs matérielles, est en réalité un procédé de valorisation et de perfectionnement de l'animal humain. Dans la concurrence vitale, tout compte qui doit améliorer, vigoriser, affiner les muscles, les sens du combattant. Parallèlement sports et art y concourent.

A cette demande les artistes, c'est-à-dire ceux qui auront la meilleure vision, ou la plus originale, satisferont; leur œuvre est si utile qu'elle paye, que la foule trouve leurs essais si précieux qu'elle leur permet de vivre cette vie qui est la plus belle, la poursuite, la recherche de tentatives artistiques, en produisant pour eux terre à terre les produits indispensables à la vie.

Nous non plus, les médecins, ne saurions nous tenir à l'écart de ces travaux en apparence si étrangers à notre profession ; car notre art ne vaut que par la finesse de nos sens, la justesse de nos appréciations, fonction de l'exactitude de nos examens ; aussi a-t-on toujours dit l'art de la médecine, pour donner à l'intervention de notre sensibilité à la participation plus ou moins précise ou réglée de nos organes toute sa valeur d'influence.

Nous avons pour cela le plus grand intérêt à fréquenter ces expositions, pour y voir les choses à travers un autre organisme humain ; nous prenons ainsi une meilleure conscience de la qualité de notre propre vision; chemin faisant, nous constaterons en outre les tares de nombre d'artistes, dont les œuvres traduisent quelque défaut organique ou quelque déformation d'ordre central. Bien entendu, nous ne devons pas non plus être dupes de ceux qui, en nous montrant leurs œuvres d'apparence anormale, cherchent à nous faire croire qu'ils les voient ainsi, et ainsi parce que telles sont-elles.

Mais quelle haute satisfaction, quelle sensation d'une vue plus haute sur ce monde extérieur, si difficile à percevoir dans sa plénitude, quand nous avons sous les yeux des œuvres d'artistes supérieurs ; que se rencontrent en effet chez le même homme les qualités les plus brillantes de la vision colorée, de l'intelligence, de la science et nous avons un Léonard de Vinci !

De même la production de nos peintres modernes est facteur de la qualité de leur vision, de leur intellectualité et de leurs différents acquis. Ainsi à cette exposition les œuvres de René Mesnard reflètent précisément cette conjonction de la belle vision et d'une haute préparation intellectuelle.

Mais même dans un ordre moins élevé ferons-nous un profit utile si nous nous exerçons dans l'examen de tableaux traités avec sincérité ; quand un peintre dit : voilà ce que je vois, voilà comme je le vois, c'est un document précieux et infiniment utile ; pour lors rien ne vaut dans la qualité de la peinture, et on peut le dire pour toute question d'art, rien ne vaut que par la sincérité ; exprimer ce que l'on voit, ce que l'on ressent, et non chercher à plaire, à étonner ; la sincérité qui seule paye le temps que nous passons à ces visites et qui fait l'œuvre la plus durable.

C'est ainsi que Lucien Simon dans deux toiles de dimension importante nous retient dans l'une et nous inquiète dans l'autre. Les *Apprêts du dimanche* se font dans une ferme bretonne ; la scène est certes apprêtée mais bien couleur locale : le nettoyage des deux enfants dans la même cuvette, le peignage d'un autre au-dessus des bols de lait sont d'observation. Par contre la *Décoration pour l'église Notre-Dame-du-Travail à Paris*, c'est de la peinture à but. Le but, c'est le mur de cette église. Il fallait le couvrir ; l'artiste l'a creusé d'une tranchée. C'est la guerre. Des poilus honorables, qui feraient bien sur ces grands panneaux de musée, comme vous en avez vus à la Foire au pain d'épices, tiennent leur place dans ladite tranchée. L'un d'eux semble mortellement atteint ; je ne le dis pas en raison des lésions visibles, mais parce que le malheureux est tout retourné par une apparition dont le peintre a couvert le fond de sa toile : un Christ qui porte sa croix avec des figurants en robe violette. En vérité, la grandeur du Poilu n'a pas besoin de cet artifice pour être exaltée : qu'on nous le rende tel qu'il était à son poste ; la littérature ne supplée pas à la vision directe.

On s'arrête avec intérêt devant le *Bébé* de Gumery; cet objet du culte familial et national est très réussi. Un autre enfant du même dans la toile dite *Été* possède un mollet d'une forme et d'un coloris anormaux ; si cette reproduction est véridique, le cas serait à soumettre à notre très compétent ami Apert.

La *Pergola* de Quesnel est une décoration dans l'esprit du jour ; l'homme travaille et la femme s'occupe des enfants. La *Toilette* de Burnside est une fantaisie inspirée d'autrefois ; c'est la plage, mais avec une mer plus haute que l'horizon ; il y a un petit enfant, qui sert de repoussoir ; il fait vert, vert de peau, vertes les ombres de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

ses cuisses, vert le coussin où il est posé ; mais il fait bien valoir la femme accroupie qui offre des fruits ; la coquetterie féminine excuse tout.

Le n° 411 est une œuvre habile : M. Demeurisse a fait le portrait d'un bistro dans l'exercice de sa fonction meurtrière ; derrière le rempart de son zinc, il remplit un canon ; mais tout y est, toute l'installation, des siphons captivants par l'azur de leur verrerie, et le petit bassin dont l'eau palpitante échappe à l'indifférence des buveurs. Charmant tableau, et dont l'inspiration ne saurait être sèche.

Le *Bon Samaritain* de CHADEL est une sépia de composition classique, mais dont le détail n'apporte pas de contribution médicale.

Le Chemin des Centaures d'Alb. BESNARD existe certainement ; les centaures aussi sans doute ; tout de même un centaure avec un corps de cheval alezan, cela va bien ; mais l'autre a un corps de cheval bleu, cette fois toutes nos connaissances sont détruites ; je doute en vérité de la véracité de cette peinture.

Voici maintenant, dans l'exposition rétrospective, l'*Accouchée* de STEVENS, un peu trop pâle, avec son enfant couché dans son lit à côté d'elle ; et de CARPENTIER la plaquette de Potain si remarquable, avec *Potain auscultant* sur l'avers ; *Charles Monod* opérant à Saint-Antoine ; *Paul Segond*, très bien venu et en cours d'opération ; enfin *Besnier* avec une vue de l'hôpital Saint-Louis.

La Petite Infirmière de DELANCE agite une petite fiole ; elle est très plaisante, cette petite infirmière ; mais voyons, la guerre est finie, qu'elle quitte son voile et sa petite fiole.



Deluermoz. — Cheval blessé.

Mme Renée PENTECOTE expose des centaures ; elle leur fait bander leur arc dans toutes les positions et ils tirent en l'air ; ces grosses bêtes ne sont pas à encourager.

Le *Cheval blessé* (grande guerre) de DELUERMOZ a la crinière rasée comme les condamnés à mort ;

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

il est triste ; sa blessure est à l'épaule gauche et saigne indécemment ; ce cheval viserait un refuge à la Société protectrice des animaux que je n'en serais pas surpris : c'est un vrai tableau d'abattoir.

L'Ambulance de la gare de Poitiers, de GERVEX, rappelle les débuts de la guerre : rien que des pantalons rouges ; sur quatre blessés, trois le sont aux mains ; ce tableau a tout l'intérêt que comporte la chose.

Rétrospectivement le champ de bataille de Carolus Duran nous montre des morts assez vagues, les arbres, les maisons sont intacts, ce n'est pas d'hier.

La Douleur, de ROLL, est précisément une de ces visions que nous n'aurions pas eues ; une femme nue dans un raccourci bizarre sur un gros matelas à carreaux bleus ; pourquoi l'intituler « la Douleur » ? elle est sur le dos et rien dans ses cuisses ou sur son ventre ne laisse apparaître de signes conventionnels de la douleur ; peut-être cependant est-ce un document sincère ; nous aimerions à savoir quelle douleur touche cette femme nue sur son gros matelas à carreaux bleus.

Le Baiser, de BUK, montre un cadavre vert jaune en culotte bleue et botté ; une femme-nuage le baise sur la bouche, et voilà ce que certains imaginent sur nos admirables plages de l'Océan ! c'est pourtant déjà assez qu'il y ait les horribles crabes.

Miss How, définitivement vouée à la peinture d'enfants, nous en montre deux fort gentils ; son habileté est grande dans les oppositions de blanc.

L'Enfant blessé de PERRIN ne se recommande que par son écharpe et sa pâleur. Quant à *Douleur au pays de la mer*, de COTTET, c'est de la peinture, car Cottet est un très bon artiste ; mais il a tiré de son sujet tout et plus. Je regrette que son cadavre, qui est d'un pêcheur, ne soit pas macéré ; en vérité, il n'est pas répugnant, il est seulement vert et bien présenté sur un drap rouge. Que d'habileté dans l'opposition des costumes noirs des femmes, leurs visages pâles, et le contraste à l'arrière-plan des voiles rouges des barques ! En vérité, trop de premiers plans, au premier, au deuxième et au troisième. Un bon cadavre, bien mort et bien abîmé, eût bien mieux fait notre affaire. Cela ne pue pas, mais c'est luisant.

Les *Trois Enfants* de ZINGG sont charmants ; c'est un peu style d'Épinal, mais plein de candeur et de crudité.

De SUREDA, les *Funérailles d'un rabbin* nous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

retiennent par les têtes très étudiées et où l'artiste a cherché à exprimer tantôt la tristesse, tantôt la douleur. Cela a de la grandeur et retient par le détail.

Le *Bain maure* de MIGONNEY nous montre dans une gravure sur bois une négresse en pose de pédicure sur une femme blanche nue couchée sur le dos et la jambe en l'air. Voilà bien une attitude orientale.

La Mère, de JOHNSON, est une fantaisie expressive. Une mégère empoigne contre elle son nourrisson; sa main lui bouche la bouche, et l'autre bras serré autour de la taille fait bomber en hernie tout le ventre.

Je signale d'une façon particulière le *Portrait de M. le Dr L...*, par Mme Renée DAVIDS. C'est un crayon rehaussé de faible dimension et discrètement traité : c'est une œuvre sans prétention qui ne connaîtra pas les vicissitudes de ces grandes machines dont le sexe laid est invraisemblablement friand ; de la même artiste une série de portraits d'enfants faite avec brio, grâce et amour.

L'Hôpital d'armée n° 30, de Norah NEILSON-GRAY, retient par sa salle voûtée, mais il y a trop de monde.

Nous trouvons maintenant une des meilleures maternités : *Blanche et sa maman*, par RUNSER; la mise en place en est excellente, le coloris est exact et nullement forcé, en un mot une œuvre pleine d'intérêt.

Signalons de Mme RABACHE un *Torse de femme*, plein d'effet, d'un joli modelé et d'une belle couleur.

L'Hôpital de guerre de HABRECHT n'est qu'une esquisse-souvenir.

En été de Kamir est un portrait de femme et d'enfant fortement étudié et traité au pastel d'une manière particulière, comme par effleurement, de sorte qu'il ne reste que des oppositions de particules colorées diverses et lumineuses. C'est un coloris très atténué et très harmonisé avec les intérieurs modernes restreints.

Les mêmes salles nous montrent côte à côte les aimables paysages de Mme Limozin-Balas, les portraits au pastel de Mlle Landau, de Mlle d'Epinay, de Mlle Breslau, les miniatures de Mme Contal, les peintures sur parchemin de Mlle Clarinval, si curieuses, mais l'inspiration n'est malheureusement pas directe, étant tirée documentairement de l'Orient ou de l'Antique.

Quant au *Kanguroo* de ROBERT, c'est le bronze le plus curieux ; nous voyons cet animal avec sa poche que fréquente un de ses petits articulés.

Signalons, pour être complet, le plan de *Clinique chirurgicale près de Rouen*, de LEGROS, dont l'aspect extérieur, façade et terrasse tectoriale sont particulièrement mis en lumière; malheureusement

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

les dimensions du plan ne permettent pas de se rendre compte sur place des dispositions et distributions intérieures qui, pour nous médecins, sont la chose essentielle : l'emploi d'abord, la décoration extérieure ensuite, après le dispositif intérieur.

Signalons de MONTENARD une *Mère de Dieu* qui, chez cet artiste si lumineux et si harmonieux, nous montre une étude bien campée d'une femme et de son nourrisson. Et pour terminer il faut parler du *Sacré Cœur des petits enfants* de DESCORPS où beaucoup de petits enfants sont rendus avec beaucoup de finesse et d'expression, mais l'artiste exagère avec son Sacré Cœur, car il est un peu hypertrophié. Dans cette section d'art religieux se trouve enfin de BOULET un triptyque : « Reconnaissance au Sacré Cœur », dont le motif de gauche est *Nuit de gaz.* Cela se passe, je crois, dans un abri : des hommes casqués et masqués semblent lire, et un infirmier masqué les domine ; le tout surmonté d'un Christ protecteur jaune vert qui s'auréole. d'or, de rouge et qui en verse autour de lui. Nous retiendrons cette représentation masquée, car elle est la seule dont nous aient gratifiés jusqu'à présent les peintres. C'est, au point de vue artistique et démoniaque, d'un effet sûr et redoutable.

Dr HENRI ROCHÉ.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR FÉLIX GUYON

Un des grands maîtres de la chirurgie française, le professeur Félix Guyon, vient de s'éteindre doucement. Beaucoup parmi ceux qui l'ont connu et admiré dans son magnifique service de l'hôpital Necker, n'entendant plus parler de lui depuis le début de la grande guerre, pouvaient croire qu'il avait disparu au cours de la tourmente. A la vérité, la vie le quittait peu à peu, et c'est au seuil de ses quatre-vingt-dix ans qu'il est finalement enlevé à l'affection de sa famille et de ses élèves.

J'aurai bientôt l'occasion de parler comme il convient de ce créateur de l'Urologie moderne, mai j'ai voulu dès maintenant rappeler le souvenir de celui auprès de qui il m'a été donné de travailler de longues années.

La carrière de M. Guyon fut brillante et sa vie bien remplie : né à la Réunion en 1831, il commença ses études de médecine à Nantes, dont il aimait toujours à rappeler le souvenir ; il y est interne en 1850 et lauréat de l'École. Puis il vient à Paris : externe des hôpitaux en 1853, interne en 1854, lauréat de la Faculté en 1855, il est aide d'anatomie en 1856, prosecteur en 1858, chirurgien des



RHUMATISMES, GONOCOCCIE,
NÉOPLASMES INOPÉRABLES, ETC.

Ampoules de Bromure de Mésothorium

3 Sortes DE Solutions

Laboratoires RHEMDA

PAUL NAVELOT, Pharmacien de 1re classe

51,53, Rue d'Alsace

COURBEVOIE-PARIS

KOSSUTH



TRAITEMENT des ULCÈRES VARIQUEUX
et des AFFECTIONS CUTANÉES

LABORATOIRES RHEMDA

51-53, Rue d'Alsace, COURBEVOIE

KOSSUTH

NÉCROLOGIE *(Suite)*

hôpitaux en 1862, agrégé de chirurgie et membre de la Société de chirurgie en 1863. C'est en 1867 que, prenant la suite de Civiale, il entre comme chirurgien dans cet hôpital Necker qu'il ne devait plus quitter qu'à l'heure de sa retraite en 1906. Vient la guerre de 1870, il part avec une ambulance, et dès son retour, il poursuit son laborieux destin. Il est nommé en 1877 professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté, en 1878 président de la Société de chirurgie et membre de l'Académie de médecine. Puis il devient en 1890 le premier titulaire de la chaire de clinique des maladies des voies urinaires et successivement il est président du Congrès français de chirurgie, président de l'Académie de médecine, membre de l'Institut et président de l'Académie des sciences.

Durant les quarante années qu'il passa à Necker, il eut l'honneur et la joie de voir accourir à ses leçons des chirurgiens de tous les pays qui allaient ensuite répandre avec sa renommée la science française dans tous les coins du monde.

Chaque matin, avec une exactitude dont il se faisait un



Le professeur Félix Guyon.

point d'honneur, quelles que fussent les circonstances, il arrivait dans son service, car jamais il ne sacrifia à ses malades de ville le temps qu'il devait consacrer à ses malades d'hôpital. De haute taille, d'un abord froid, sévère même, toujours calme et d'une dignité parfaite, il poursuivait sans se lasser jamais l'étude des observations et ne s'arrêtait qu'après avoir trouvé le mot juste, l'expression qui convenait exactement, la phrase qui ne devait plus être oubliée. Avec le même soin, avec la même application, il opérait. La chirurgie urinaire n'était pas alors ce qu'elle est devenue depuis, grâce à lui et à ceux qu'il a formés. On n'avait pas encore à sa disposition les merveilleux moyens d'exploration qui sont d'usage courant aujourd'hui. C'est sur l'étude clinique qu'il fallait se baser pour porter les indications opératoires ; on opérait moins, mais chaque opération soulevait de longues discussions. La prostatectomie n'existait pas; par contre, les calculs étaient nombreux, et la lithotritie fut par excellence son opération ; qui ne l'a pas connu ne se rendra jamais compte de la somme de patience, d'expérience, de savoir qu'il pouvait utiliser ; qui n'a pas été formé par lui connaît mal les petits incidents de cette intervention faite toute de précision, d'observation minutieuse et d'habileté manuelle.

Tout semblait facile entre ses mains.

M. Guyon avait une santé robuste et une puissance de travail considérable dont seuls ont pu se rendre compte ceux qui ont été ses collaborateurs directs ; c'est par sa continuité dans l'effort sans cesse renouvelé, par sa persévérance, par sa méthode autant que par sa haute intelligence qu'il arriva à faire bénéficier la chirurgie urinaire de tous les progrès de la chirurgie générale, à lui appliquer les ressources des découvertes pastoriennes, à faire pénétrer l'antisepsie dans la spécialité. En restant le chef, il veillait à tous et ne craignait pas de s'attarder aux soins les plus délicats, sans lesquels les plus belles découvertes et les plus brillantes initiatives sont vouées à l'insuccès final.

Il fut par excellence un maître dans toute l'acception du mot. Il avait créé de toutes pièces avec une belle générosité un centre d'enseignement incomparable ; il avait réuni autour de lui une phalange d'élèves qu'il considéra it un peu comme de sa famille et qu'il recevait à son foyer, aidé par une compagne admirable. Est-il nécessaire de citer Noël Hallé, Chabrier, Courtade, Janet, Legueu, Noguès, Michon, que sais-je? et ceux qu'il avait essaimés loin de Paris. Tous, il les guidait avec persévérance et ténacité, avec bonté aussi ; à tous, il apprenait à travailler d'accord, à s'entr'aider, à se mieux connaître. Que de solides amitiés sont nées ainsi parmi ceux qui furent ses collaborateurs! Il commandait le respect, mais, mieux encore, il faisait naître la reconnaissance et savait créer l'affection. Demeurer dans la maison du Maître, être connu comme élève de l'École de Necker, devenait un titre qui comportait de multiples devoirs de travail, d'enseignement, de probité scientifique, de conscience professionnelle, d'honneur médical.

De cette École sont sortis de multiples travaux et le chef a su les inspirer tous. M. Guyon a laissé lui-même peu de livres à proprement parler, mais qui l'a vu travailler sait avec quelle conscience scrupuleuse il tenait à mettre au point chaque page, voire chaque ligne. Dans ses *Leçons sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate*, dans ses *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires* sont décrits les plus fins détails de son expérience. Mais ce n'est là qu'une partie de son œuvre ; il faudrait lire toute la collection des *Annales des maladies des organes génito-urinaires* qu'il avait fondées avec Lancereaux dès 1882 ; dans chaque numéro, on trouve une leçon magistrale, une « observation clinique » qu'il avait discutée, un mémoire à l'élaboration duquel il a présidé et travaillé lui-même.

Ayant longtemps vécu, M. Guyon a connu bien des deuils ; il a conduit à leur dernière demeure nombre des siens, nombre d'élèves très aimés, les Albarran, les Campenon, les Segond, Chevallier, Glantenay, Duchastelet, mais le vieux maître a eu la récompense, avant de mourir, de voir se perpétuer l'enseignement qu'il avait créé. Après avoir sauvé tant de malades, après avoir répandu les bienfaits de sa science et de son cœur, il est parti sans amertune et sans regrets, avec la ferme conviction d'aller retrouver ses chers disparus. Alors que tant d'autres, après une gloire éphémère, ne laissent derrière eux qu'un nom dont l'éclat va toujours s'effaçant, M. Guyon laisse un groupe serré d'élèves, devenus maîtres à leur tour, une École française bien vivante qui saura maintenir dans le monde le flambeau tombé de ses mains.

Octave Pasteau.

REVUE DES CONGRÈS

LES CONGRÈS DE MONACO

L'exposition rétrospective

(2e *partie*)

VICHY, groupe MAX DURAND-FARDEL, et le Plateau central, la grande fédération d'Auvergne : groupe MICHEL BERTRAND.

M. A. MALLAT, l'archéologue historien auquel Vichy doit déjà tant de travaux fort remarqués, avait bien voulu nous adresser une très importante partie de sa collection iconographique.

Quatre-vingts documents, gravures, estampes, photographies des vestiges romains et gallo-romains se rapportant aux vieux thermes, où le *Malade tenant un gobelet* allait boire aux *Aquis Calidis*. Clochette, strigille, coupe, ex-voto, cipe funéraire, borne milliaire avec ses inscriptions. Comme toutes les stations, après l'ère de prospérité gallo-romaine, VICHY connut le silence et l'oubli. Sa renaissance date du XVIIe siècle. Mme DE SÉVIGNÉ y écrit les lettres les plus jolies de la divine marquise. François CHOMEL publie, en 1734, son *Traité des eaux minérales*. En 1816, la duchesse d'ANGOULÊME y fait une entrée triomphale dont la gravure de JAZET perpétue le souvenir, Mlle MARS y séjourne à son tour et s'y repose de ses triomphes scéniques. La vie, tout entière, des célèbres sources de VICHY est synthétisée par l'image, et le grand intérêt témoigné par les visiteurs à cette évocation du passé justifie la nécessité de semblables expositions.

MAX DURAND-FARDEL, dont la crise des transports nous a privés de pouvoir exposer le beau portrait, a présidé ce « stand ». Clinicien, hydrologue, aquarelliste, musicien, « honnête homme » dans tout ce que possède de compréhensif ce vocable du XVIIIe siècle, Max Durand-Fardel, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, premier secrétaire général, fondateur de la Société d'hydrologie médicale de Paris, professeur libre à l'École de médecine, est de la lignée des LA FRAMBOISIÈRE et des BORDEU (1).

Ce que Durand-Fardel fit pour Vichy, MICHEL BERTRAND, « cet homme à la casquette à visière, à l'ample redingote bleue, actif, autoritaire, novateur », l'avait déjà réalisé pour le MONT-DORE. Etablir un parallèle entre ces deux hommes devrait tenter la plume experte du Dr CABANÈS... Apôtres, lutteurs, réalisateurs, tous deux membres correspondants de l'Académie de médecine, tous deux professeurs, l'un plutôt républicain, l'autre plutôt monarchiste ; celui-ci unissant laboratoire et oratoire, celui-là plutôt « philosophe » ; tous deux, doués d'une très vaste culture générale, atteignant, dans une splendide intégrité cérébrale, l'extrême limite d'une vieillesse qui n'a pas existé pour eux (2).

Autour du nom illustre de MICHEL BERTRAND, il était légitime de grouper à côté du Mont-Dore, La Bourboule, Sainte-Nectaire, Royat, Néris, Pougues, Châtel-Guyon,

(1) Cf. CORNILLON et MALLAT, Histoire des eaux minérales de Vichy.

(2) Cf. Dr PERPÈRE, Michel Bertrand (*Revue méd. du Mont-Dore*).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Saint-Honoré, Bourbon l'Archambault, Chaudesaignes et, plus loin, Cransac, Vals...

La REINE BERTHE et la cour de CHARLEMAGNE à Néris; à quelques siècles, Chateaubriand. Voici les lettres du cardinal de Fleury, de M. Gros, du marquis de Rouillé demandant de l'eau de Vals; le MONT-DORE en 1820 et un délicieux portrait de Mme la duchesse de BERRY. auréolant une vue, rare, du château de BOURBON-L'ARCHAMBAULT en 1734, les délicates estampes de MARIE DE MÉDICIS, CONRART, SCARRON, JEAN RACINE, LOUIS XIV enfant, Pierre CORNEILLE, BOILEAU. ROYAT et une jolie gravure anglaise de J. HARDING. POUGUES et une inscription de 1610, HENRI III, La Framboisière, un précurseur hydrologue trop oublié, le cardinal de Retz... et J.-J. Rousseau, etc.

En 1772, quatre ans avant Bordeu, mourait Charles BAGGARD. Né en 1676, Baggard se destina bientôt à la médecine et conquit ses grades près la Faculté de Montpellier. De retour à Nancy, il s'attache à développer les divers services de cette université. Baggard devint bientôt le médecin de la duchesse de LORRAINE, du roi STANISLAS. Son mémoire sur *les Eaux de Contrexéville* date de 1760. Le second, consacré aux eaux minérales de Nancy, date de 1763.

Sous l'égide de ce grand nom, nous avons exposé les documents concernant Contrexéville, Vittel, Sermaize-les-Bains, Plombières, Vittel, Bourbon-Lancy, Forges-les-Eaux.

De JACQUES, une lithographie de Contrexéville; de GAILDRAN, un paysage de Vittel. On sait comment le SHAH de Perse, et sa suite fastueuse, chère aux chansonniers de Montmartre, se soignèrent à Contrexéville.

Le cardinal de RICHELIEU, LOUIS XIII et ANNE D'AUTRICHE séjournent à Forges et... plusieurs mois après naquit Louis XIV. La grande MADEMOISELLE, Mme DE MONTESPAN, BUFFON, MARIVAUX, Mme DE GENLIS, utilisent, à titres divers, la valeur de ces sources royales.

A Plombières, nous retrouvons MONTAIGNE, ce grand voyageur en quête d'une eau souveraine pour sa pierre, VOLTAIRE, JOSÉPHINE, MUSSET, VEUILLOT le polémiste. BOURBON-LANCY nous offre, parmi ses visiteurs historiques, CATHERINE DE MÉDECIS, le cardinal de RICHELIEU, LOUISE DE LORRAINE, NICOLAS FOUQUET, HENRIETTE D'ANGLETERRE, la « Madame se meurt», de Bossuet.

DIDEROT, l'ami de BORDEU, fréquente BOURBONNE-LES-BAINS dont nous exposons trois lithographies de RICHAUX et un certificat daté de 1711, au sujet d'un soldat blessé.

Le groupe MORTILLET comprend Aix-en-Savoie, Salins-de-Moutiers, Saint-Gervais, Gréoux-les-Bains, Allevard et Luxeuil, STENDHAL, MARIE-LOUISE, LAMARTINE, MUSSET... illustrèrent Aix de leur séjour. Allevard nous donne une bonne lithographie de SAVATIER : *la Route d'Allevard à la montagne des Sept lacs* ; Salins, deux vues par LALLEMAND. WORMSER a joliment silhouetté Gréoux que la gracieuse Pauline BONAPARTE enchanta durant

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quelques semaines. De WORMSER encore une bonne vue d'Uriage.

Il convenait de terminer ce bref et très incomplet compte rendu par quelques lignes sur le groupe *Vidal et Bennet*, littoral méditerranéen et région de Lamalou. Nous avons pensé, avec quelques confrères, qu'il fallait rattacher à cette région thermale cette dernière ville d'eau où Mme AGAR, A. DAUDET, MOUNET-SULLY ont abandonné une partie de leurs souffrances. A signaler, à Ussat, l'établissement thermal de MELLING (1823 à 1830) ; du même auteur, *les Bains d'Arles, les Bains Romains* de Nîmes et une vue de Balaruc.

M. LABANDE, le très distingué archiviste de la principauté de Monaco, nous a permis d'exposer une très belle gravure sur bois de Monaco vers 1620. Parmi ces précieux documents nous remarquons encore une carte allemande de Nice à Monaco vers 1641. Nos voisins de l'Est, déjà comme maintenant insatiables, préparaient quelque envahissement !... Le palais des GRIMALDI au début du XVIIe siècle ; deux héliogravures du commencement du XVIIIe siècle. Deux peintures à l'huile de la collection de M. C. BLANC, montrant la côte monégasque vers 1830. Un beau portrait de M. BLANC. La Condamine et l'hôtel des bains, vers 1860. De la même époque, une curieuse lithographie du *Ravin de Sainte-Dévote*. Et tout à côté, deux aquarelles anglaises de Monaco, vu de l'est.

La Turbie ne pouvait être oubliée, et le colossal et un peu énigmatique trophée romain, grâce au très érudit maire, M. PH. CASIMIR, présentait aux visiteurs de très ingénieuses reconstitutions et aussi l'aspect actuel de fouilles fort intéressantes.

Nous avons vivement regretté de ne pouvoir exposer les documents concernant *Paris, ville d'eaux*. Ces documents ne nous sont pas parvenus.

Grâce au professeur GILBERT, nous avons pu constituer une vitrine de « bibliophile ». Parmi les ouvrages exposés, signalons le *Spadacrène* de HENRI DE HEERS (1630), réédité en 1739 ; le *Nouveau système des eaux de Forges*, par Larouvière (1690) ; le *Traité des Eaux minérales nouvellement découvertes au village de Passy*, par Moullin de Marguerie (1723), et dix autres encore aussi rares et aussi judicieusement choisis.

La Société d'hydrologie a offert la collection complète de ses remarquables annales ; M. CARRON DE LA CARRIÈRE tous les souvenirs de ses V. E. M. ; M. BOURSIER, de Contrexéville, *Une dissertation chimique sur les Eaux minérales de Lorraine* (par Nicolas, maître ès arts et en pharmacie à Nancy) (1778), un mémoire sur *les Eaux minérales de Contrexéville*, par THOUVENEL (1774). Du Dr R. MOLINÉRY, ses quatre séries d'esquisses d'hydrologie historique, contribution à l'histoire de Barèges ; une belle édition de RAULIN (1772) ; un exemplaire du mémoire de LOMET et RAMOND sur les Pyrénées et leurs eaux (an III de la République) ; le remarquable travail de Paul RODET, sur les médecins de Pougues, aux XVIe, XVIIe, XVIIIe siècles.

Bien que la somptueuse revue belge, *la France,*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

d'Anvers, n'appartienne en rien au rétrospectif, nous avons cru devoir lui réserver une place que nous eussions voulue plus large encore. Gaston Stalins, Tricot-Royer et, avec eux, des Belges et des Hollandais, ont décidé, en juin 1914, une campagne en pays néerlandais, une campagne, disons-nous, en faveur des stations hydrominérales françaises. Le magnifique « magazine » imprimé en Firmin Didot, illustré avec un art admirable, traduit en néerlandais et en français tout ce que les médecins étrangers doivent connaître de nos stations. Un pareil effort mérite d'être soutenu par tous les médecins des stations hydro-minérales françaises.

Le prince de Monaco ALBERT Ier, président général des Congrès, a désiré que la photographie de la belle médaille de PRUD'HOMME, destinée à commémorer ces assises mémorables, médaille dont Son Altesse Sérénissime a été l'inspiratrice, figurât au nombre des documents de notre exposition. Chacun a pu en admirer le caractère symbolique dans le cliché publié par *Paris médical* en même temps que le magistral discours de M. le professeur Gilbert.

Cette exposition inspirée de celle de Bruxelles et de San-Francisco, mais toute différente, n'est cependant qu'une préface, — ou, si l'on préfère, une cellule initiale, autour de laquelle doivent se grouper des cellules nouvelles, — ou encore un livre à sa première page... Il appartient à tous que la cellule aille se développant, et que le livre n'en reste pas à son premier feuillet (1).

Dr R. MOLINÉRY
(Bagnères-de-Luchon).

(1) Les figures qui devraient illustrer cet article ont paru par erreur dans le précédent article.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur Armand Gautier, de l'Institut et de l'Académie de médecine. — Le Dr Morat, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Lyon, correspondant des Académies des sciences et de médecine.

Mariages. — Le Dr Emile Duhot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, avec Mlle Jeanne Merchier. — Le Dr Edouard Oppert, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Marguerite Blum.

Légion d'honneur. — *Commandeur.* — M. LUMIÈRE (Louis), à Lyon.

Officier. — M. COUTURIEUX, à Paris.

Chevalier. — MM. DEGRAIS ; DENIS LE SÈVE, professeur à l'École dentaire de Paris ; MIDY, à Paris ; NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon ; ROCHAIX, sous-directeur de l'Institut Pasteur, à Lyon ; SESTIER, directeur du laboratoire Lumière, à Lyon ; VIOL, à Lyon ; M. LEMAIRE, médecin-major de 1re classe ; M. PARMENTIER, médecin des hôpitaux.

Quatrième conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre. — Se réunira à Bruxelles, du 19 au 24 septembre prochain, au Palais des Académies, place des Palais. Les adhérents seront répartis en huit sections : *prothèse et adjuvants mécaniques du travail, indemnisation des invalides, emplois réservés, relations entre valides et invalides, associations d'invalides, assistance aux invalides qu'on ne peut placer, protection interalliée des invalides, invalides tuberculeux.*

Le droit d'admission est de 25 francs.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Comité permanent interallié, 102, rue du Bac, Paris.

Concours de chirurgie des hôpitaux. — ÉPREUVE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Séance du 22 juillet.* — Questions données : Ligature de l'artère linguale à son origine. Désarticulation du pouce avec son métacarpien.

MM. Deniker, 27; Brocq, 25; Houdard, 28; Guimbellot, 29; Girode, 27; Gouverneur, 20; Métivet, 25. M. Kemdirdjy s'est retiré.

ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 23 juillet.* — Question donnée : Kystes poplités.

MM. Houdard et Deniker, 17; Guimbellot, 16.

Les autres candidats se sont retirés.

ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 26 juillet.* — MM. Deniker et Houdard, 14 ; Guimbellot, 18.

A la suite de cette dernière épreuve, les candidats sont ainsi classés : MM. Guimbellot, 130 points, et MM. Deniker et Houdard, 123 points.

ÉPREUVE SUPLÉMENTAIRE POUR LA DEUXIÈME PLACE. — *Séance du 27 juillet.* — MM. Deniker et Houdard, 19.

Sont nommés chirurgiens des hôpitaux : MM. les Drs Guimbellot et Deniker.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. Lambert, professeur à la Faculté de médecine de Lille ; Rogues de Fursac, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard ; Lautré, inspecteur de l'Assistance publique pour le département de la Haute-Garonne.

Médaille d'argent. — MM. Théret, médecin inspecteur

NOUVELLES *(Suite)*

des enfants du premier âge à Tincques (Pas-de-Calais) ; Coquidé, à Givenchy-en-Gohelle (Pas-de-Calais) ; Poix, médecin de l'hôpital du Mans (Sarthe) ; Ducosté, médecin adjoint à l'asile d'aliénés de Ville-Evrard ; Henri Sergent, Gerson, à Paris ; Bloch, médecin de l'hôpital mixte d'Auxonne (Côte-d'Or) ; Bonnet, médecin de l'hôpital-hospice de Romans (Drôme) ; Mariani, médecin de l'Assistance médicale gratuite à Toury (Eure-et-Loir) ; Fillieul-médecin de la protection des enfants du premier âge, à la Ferté-Vidame (Eure-et-Loir) ; Proust, à Thivars ; Coudray, à Nogent-le-Rotrou ; Bacon, à Courville (Eure-et-Loir) ; Bouquet, médecin accoucheur de la Maternité de Brest ; Olié, à Saint-Gaudens (Haute-Garonne) ; Cado, médecin de l'hôpital de Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) ; Hubert, médecin de l'hôpital civil à Cherbourg ; Lomet, médecin de l'hospice de Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre) ; Parmentier, à Englifontaine (Nord) ; Drouin, chirurgien honoraire des hospices du Mans (Sarthe) ; Boury, officier de santé à Vignacourt (Somme) ; Caron, à Saleux (Somme) ; Renard, à Poix (Somme) ; Sarrazin, à Hallencourt (Somme).

Comité technique de l'hygiène. — Nouvellement créé près le ministère de l'Hygiène. Ont été nommés membres de ce comité : le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; M. Desmars, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques ; le professeur Léon Bernard, médecin de l'hôpital Laënnec ; le Dr Jules Renault ; le Dr Couvelaire (puériculture) ; le Dr Faivre (prophylaxie sanitaire) ; M. E.-A. Martel (hydrologie) ; M. Trillat (chimie, désinfection) ; M. Louis Feine (architecture et technique sanitaire) ; M. Georges Cahen (œuvres d'hygiène sociale).

Valeur climatique des Escaldes. — A l'exception de quelques stations thermales fréquentées presque exclusivement l'été, aucune région des Pyrénées ne semble avoir été étudiée au point de vue climatologique. Cette lacune vient d'être comblée, au Congrès de Monaco, par le Dr Hervé, qui a fait porter ses observations sur un point de la Cerdagne française, les Escaldes, et est arrivé aux conclusions suivantes :

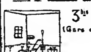
« En résumé, absence de pression barométrique, fixité du thermomètre entre des températures peu écartées, ce qui se traduit par une douceur particulière du climat, siccité remarquable de l'air en toutes saisons, rareté du vent et absence de pluie, luminosité intense, voilà les qualités éminentes qui recommandent le climat de la Cerdagne et plus particulièrement celui des Escaldes, à l'attention des climatologistes. »

(Dr Hervé, *Directeur de la Station.*)

Instruction modifiant l'instruction du 3 mai 1920 concernant la scolarité des étudiants non sursitaires de la classe 1918. — L'instruction du 3 mai 1920 (*Journal officiel* du 5) est remplacée, pour les étudiants des catégories ci-après désignées, par les dispositions suivantes :

Etudiants de P. C. N. — Les étudiants dont la scolarité de P. C. N. a été interrompue en cours d'année par leur incorporation devaient normalement posséder trois inscriptions ; ils pourront prendre la quatrième en octobre et subir à la session d'octobre-novembre l'examen correspondant d'après le programme restreint.

En cas d'ajournement, ils seront admis à commencer la scolarité médicale sous réserve de réparer leur échec à la session de janvier 1921.





NOUVELLES *(Suite)*

En cas de nouvel ajournement à la session de janvier, leur scolarité sera suspendue et ils ne pourront se présenter à nouveau aux épreuves du certificat qu'à la session de juillet 1921.

Les étudiants de P. C. N. qui prendront la première inscription en novembre 1920, accompliront régulièrement la scolarité en vue de l'obtention du certificat.

Etudiants en médecine et étudiants en pharmacie. — Par analogie avec les mesures prises en faveur des étudiants des classes 1917 et antérieures qui ont été retenus sous les drapeaux au delà de la durée normale du service militaire, les étudiants en médecine et les étudiants en pharmacie non sursitaires de la classe 1918 sont autorisés à commencer ou à continuer la scolarité d'après l'ancien régime d'études conformément à l'arrêté du 18 décembre et au décret du 20 décembre 1918.

Ces étudiants seront replacés en cours régulier d'études.

Les étudiants en médecine à deux ou trois et six ou sept inscriptions ne pourront être remis en scolarité normale que dans la mesure où ils justifieront de l'accomplissement de leurs obligations scolaires (stages et travaux pratiques).

Les étudiants en pharmacie à deux ou trois et six ou sept inscriptions seront autorisés à prendre, aussitôt leur démobilisation, jusqu'à la quatrième ou la huitième, de manière à pouvoir subir le premier ou le deuxième examen de fin d'année aux sessions de juillet ou de novembre 1920. Ces étudiants entreront en novembre en scolarité de deuxième ou de troisième année, mais ils seront astreints, en plus de leurs obligations scolaires, à trois mois de travaux pratiques complémentaires intercalés dans les travaux pratiques courants, aux jours inoccupés du premier semestre, travaux pratiques correspondant aux inscriptions qu'ils n'auront pas prises normalement.

Pour les stagiaires en pharmacie non sursitaires de la classe 1918, le stage sera réduit à une année.

Etudiants en chirurgie dentaire. — Les étudiants en chirurgie dentaire non sursitaires de la classe 1918 bénéficieront de la réduction à un an de la durée du stage. Ils seront tenus d'accomplir intégralement les trois années de scolarité.

Troisième Congrès italien de radiologie médicale (Rome, 28-30 octobre 1920). — Ainsi qu'il avait été décidé au deuxième Congrès de radiologie tenu l'an dernier à Gênes, le prochain Congrès italien de radiologie se tiendra à Rome, du 28 au 30 octobre, sous la présidence du professeur Francesco Ghilarducci.

PROGRAMME DU CONGRÈS. — 1° Discours du professeur Ghilarducci; 2° la radioactivité en biologie et en clinique, par le professeur Bertolatti (de Turin) ; 3° l'examen radiologique du cœur et des gros vaisseaux, par le professeur Perussia (de Milan) ; 4° la radiothérapie du cancer par le professeur V. Ponzio (de Turin) ; 5° communications diverses.

Les titres des communications doivent être envoyés avant le 15 septembre et les adhésions avant le 1er octobre au secrétariat du Congrès à l'Institut royal d'électrothérapie et de radiologie : *Policlinico Umberto I, Roma.*

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — M. Guignard, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé vice-président du Conseil supérieur, en remplacement de M. Appel, nommé recteur de l'Académie de Paris.

MÉMENTO DU MÉDECIN

19 AOUT. — *Paris.* A l'hôpital des Enfants-Malades, début du cours complémentaire de clinique et de médecine des enfants.

20 AOUT. — *Arras.* Clôture du registre d'inscription pour le concours pour l'emploi d'inspecteur départemental du Pas-de-Calais.

31 AOUT. — *Paris.* Fermeture, à l'administration de l'Assistance publique, du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* A la clinique Baudelocque, ouverture du cours de vacances de séméiologie clinique et de manœuvres obstétricales.

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité d'anatomie clinique et de diagnostic médical topographique, par le Dr Busquet, médecin principal de l'armée, lauréat de la Faculté de médecine de Lyon, du ministère de l'Intérieur et de la Guerre. — I. *Anatomie clinique* : *Tête et cou*, 1920, 1 vol. gr. in-8 de 320 pages, avec 218 figures : 25 fr. (*J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le but de ce livre est de mettre entre les mains de celui qui aborde l'étude d'un malade et veut en pratiquer l'examen, les notions d'anatomie clinique topographique, les procédés de choix à utiliser et les directives à suivre pour arriver à une observation fructueuse et à des déductions pratiques qui puissent conduire au diagnostic.

La **première partie** ou **Anatomie clinique médicale topographique**, traite : de l'*étude de la surface extérieure du corps*, avec ses reliefs, ses dépressions, ses repères divers ; de l'*étude des différents organes*, en taut que conformation, caractères, localisation précise avec projection sur le revêtement cutané à travers lequel le médecin pratique ses recherches, constitution histologique qui préside à leur fonctionnement physiologique, rapports avec les organes adjacents, susceptibles de les influencer pathologiquement par leur voisinage morbide ou d'être influencés eux-mêmes par des causes identiques ; rapports avec l'ensemble de l'organisme par les connexions vasculaires ou par le système nerveux ; de l'*étude de l'appareil musculo-articulaire*, dont les dispositions règlent le dynamisme fonctionnel si important pour le clinicien.

Pour arriver à constituer l'ensemble de ces connaissances d'*anatomie clinique*, M. Busquet a dû emprunter des données à l'anatomie descriptive, à l'anatomie des formes et aussi, pour une part importante, à l'anatomie du vivant à l'aide de la radiologie, à l'histologie, à la physiologie, à la mécanique.

La première partie est subdivisée en deux fascicules : 1° Tête et cou ; 2° Tronc et membres supérieurs et inférieurs.

Dans la **deuxième partie** ou **Diagnostic médical topographique**, se trouveront toutes les données utilisables : examen des divers organes à l'aide des procédés cliniques, des méthodes expérimentales ou des recherches de laboratoire (radiologie, bactériologie, chimie clinique). Nous avons tenu à avoir beaucoup d'illustrations afin d'aider au diagnostic *de visu*.

Cette deuxième partie formera deux fascicules : 1° Méthodes d'examen ; maladies générales ; tête et cou ; 2° Affections du tronc et des membres.

Les candidats aux concours, et en particulier aux concours d'internat, devront se procurer cet ouvrage qui leur sera de première utilité.

La médecine, par le Pr G.-H. Roger. 1 vol. in-8 de 432 pages, 10 francs (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

La collection dont fait partie cet ouvrage porte comme titre d'ensemble : *Les sciences d'aujourd'hui. Méthodes. Résultats. Hypothèses.* Elle s'adresse au public des curieux de sciences, qui ont la très noble ambition d'acquérir quelques clartés des domaines scientifiques qu'ils n'ont pas cultivés eux-mêmes. C'est dire qu'elle ne remplacera pas, pour les gens du monde, le dernier roman de l'écrivain à la mode, et qu'elle apprendra peu au savant spécialisé dans la même discipline que l'auteur. Elle a pour but, au contraire, de donner aux non-initiés une idée exacte, quoique simplement exposée, d'une branche de la science.

Nul n'était mieux qualifié pour exposer l'état actuel de la médecine que le doyen de la Faculté de Paris. Clinicien excellent, biologiste à l'instruction générale très vaste, expérimentateur ingénieux et habile, professeur disert, possédant au plus haut degré le talent d'exposer avec clarté les questions les plus difficiles, ayant un goût marqué pour les idées générales, et s'évadant volontiers du domaine habituel de son activité pour aller chercher dans les domaines voisins des idées de travail ou y porter les idées puisées dans ses recherches, avec cela bon écrivain, maniant avec aisance une langue claire, d'une simplicité qui n'exclut pas l'élégance, il ne pouvait manquer de présenter de la médecine actuelle un tableau exact, brillant, suggestif.

Il avait, pour un autre public, celui des étudiants, écrit un ouvrage analogue, sous le nom modeste d'*Introduction à l'étude de la médecine*. Cet ouvrage avait eu le plus grand succès. L'ouvrage actuel en est comme une simplification, et une adaptation à l'usage des non-médecins, mais, en se simplifiant, il ne cesse pas d'être rigoureusement scientifique, et il est nombre de médecins qui pourraient beaucoup y apprendre.

G. Linossier.

VARIÉTÉS

MUMIE VRAIE, MUMIE FAUSSE

Par le Dr J. ROSHEM.

Notre doux siècle n'a inventé ni la contrefaçon ni le vieux neuf. Il nous faut en convenir, malgré notre tendance orgueilleuse à nous estimer supérieurs en tout à nos ancêtres, fût-ce en piperies, truquages, faux et escroqueries.

Si l'on fouille les vieilles chroniques, on s'aperçoit que les anciens nous valaient dans l'art subtil des antiquités fabriquées. C'est d'ailleurs une vérité profonde qu'il y eût toujours parmi les hommes deux grandes classes : les berneurs et les bernés, les malins et les naïfs.

Au temps où la momie égyptienne ou « mumie » était estimée comme un précieux remède — et très coûteux, — d'ingénieux artisans s'avisèrent de suppléer au mieux à la pénurie de matière première. Celle-ci, la vraie, la bonne mumie garantie d'origine, était rare et son transport par mer n'allait pas, nous le verrons, sans déchaîner de périlleuses tempêtes. La demande dépassant l'offre, l'habileté de certains rétablit l'équilibre ; et nous tiendrions ceux-là pour de réels bienfaiteurs de l'humanité souffrante s'ils n'avaient vendu à prix d'or leurs momies de contrefaçon, les faisant cyniquement passer pour authentiques.



La distillation au XVIe siècle.

* * *

Peu de lignes suffiront à remettre à la mémoire de nos érudits lecteurs les nombreuses propriétés thérapeutiques de la « mumie ». Des études détaillées ont été consacrées à cette curieuse superstition, aussi nous bornerons-nous à rappeler quelques points essentiels.

Dioscoride la tenait pour échauffante et desséchante au second degré. A l'en croire, elle soulageait la douleur de tête, guérissait la migraine, la paralysie, l'épilepsie. Le fameux Rhazès la recommandait contre les crachements de sang, ruptures de vaisseaux, plaies, etc. Il n'est presque pas d'auteur de pharmocopée, des Arabes au XVIIe siècle, qui n'en fasse mention : « Ils l'estimaient bonne, écrit de Lens dans le *Dictionnaire des sciences médicales* de 1819, pour les contusions, c'est-à-dire pour empêcher la coagulation du sang hors des vaisseaux ; ils vantaient ses propriétés *roborantes* et *résolutives*, sa faculté *incarnative*, son efficacité dans les obstructions, l'aménorrhée, l'asthme, la phtisie même et la faisaient entrer dans une foule de poudres, d'emplâtres, d'électuaires, d'onguents, de teintures jadis employées. »

Les alchimistes, les spagyristes citent constamment la mumie ; il faut observer, du reste, qu'ils appellent quelquefois de ce nom des substances très diverses qui n'ont que de lointains rapports avec les cadavres égyptiens embaumés.

La vraie mumie avait un tel renom que les rois eux-mêmes n'en dédaignaient pas l'emploi. François Ier la réservait, il est vrai, pour un usage prophylactique. Il avait coutume de porter suspendu au cou un morceau de mumie comme «préservatif».

C'est au *Traité des embaumements* de J.-N. Gannal que j'emprunte ce qualificatif qui ne manque pas de piquant, si l'on songe au genre de maux auxquels le valeureux prince s'exposait le plus volontiers. Ce n'est pas que la clientèle de François Ier soit précisément pour un préservatif une référence bien engageante.

* * *

Quelle était donc la *mumie vraie*, celle que l'on croyait douée, à l'exclusion de toutes autres, de particulières vertus ?

Les Égyptiens, on le sait, embaumaient tous les cadavres humains, et même ceux de certains animaux. Mais ils avaient des procédés divers suivant le rang et la fortune des morts. Il y avait

VARIÉTÉS *(Suite)*

des embaumements de première classe et d'autres, comme chez nous les convois.

Les Arabes qui vendaient aux Européens les mumies à usage médical choisissaient les plus vulgaires, parce qu'elles étaient les plus nombreuses, aussi parce qu'on les trouvait plus facilement dans les grottes et les hypogées. Tandis que pour les personnes de qualité ou les gens riches, le cadavre était accommodé par les embaumeurs avec la myrrhe, l'aloès, la cannelle ou autre substance odorante, pour les pauvres on employait le bitume de Judée, la poix, le sel, le *natrum*.

Voici comment, d'après Gannal, se présentait la vraie mumie, celle que les Arabes réservaient à « l'exportation » :

« Les momies salées qui sont remplies de pisasphalte (mélange de poix et d'asphalte) ne conservent plus aucun trait reconnaissable : non seulement toutes les cavités du corps ont été remplies de ce bitume, mais la surface en est aussi couverte. Cette matière a tellement pénétré la peau, les muscles et les os, qu'elle ne forme avec eux qu'une seule et même masse.

« En examinant ces momies, on est porté à croire que la matière bitumineuse a été injectée très chaude, et que les cadavres ont été plongés dans une chaudière contenant ce bitume en liquéfaction. Ces sortes de momies, les plus communes et les plus nombreuses de toutes celles que l'on rencontre dans les caveaux, sont noires, dures, pesantes, d'une odeur pénétrante et désagréable ; elles sont très difficiles à rompre ; elles n'ont plus ni cheveux ni sourcils, on n'y trouve aucune dorure. Quelques-unes seulement ont la paume des mains, la plante des pieds, les ongles des doigts et des orteils teints en rouge, de cette même couleur dont les naturels de l'Égypte se teignent encore aujourd'hui la paume des mains et la plante des pieds (le henné).

« La matière bitumineuse que j'en ai retirée est grasse au toucher, moins noire et moins cassante que l'asphalte ; elle laisse à tout ce qu'elle touche une odeur forte et pénétrante ; elle ne se dissout qu'imparfaitement dans l'alcool ; jetée sur des charbons ardents, elle répand une fumée épaisse et une odeur désagréable ; distillée, elle donne une huile abondante, grasse, d'une couleur brune et d'une odeur fétide.

« Ce sont ces espèces de momies que les Arabes et les habitants des lieux voisins de la plaine de Saqqârah vendaient autrefois aux Européens et qui étaient envoyées dans le commerce pour l'usage de la médecine et de la peinture ou comme objet d'antiquité.

« On les choisissait parmi celles qui étaient remplies de bitume de Judée, puisque c'est à cette matière qui avait longtemps séjourné dans les cadavres qu'on attribuait autrefois des propriétés médicinales si merveilleuses. Cette substance, qui était nommée *baume de mumie*, a été ensuite très recherchée pour la peinture. »

La momie thérapeutique du moyen âge et des temps modernes, la *vraie* n'est donc pas autre chose que du vieux cadavre égyptien confit dans un mélange de bitume et de poix. On ne connut guère, en Europe, que cette variété commune venue de la Basse-Égypte, jusqu'à l'expédition de Napoléon à la fin du XVIIIe siècle qui fut, on le sait, l'occasion des remarquables travaux scientifiques de Jomard, de Rouyer, de Larrey, etc.

Si jamais la *mumie* eut quelques propriétés thérapeutiques, c'est, à n'en pas douter, aux substances avec lesquelles elle était préparée qu'elle les dut. L'opinion de Lens nous paraît résumer, sur ce point, tout ce que l'on a pu écrire : « Plusieurs auteurs ont cherché moins dans les propriétés réelles de la momie que dans le sentiment de répugnance et de dégoût qui en devait accompagner l'administration, la cause de son action merveilleuse. Remarquons cependant que, formées par la combinaison intime des parties charnues des cadavres avec diverses substances aromatiques, résineuses ou salines, la substance des momies n'est pas sans doute sans quelques propriétés réelles ; mais observons aussi que rien ne prouve qu'elle en possède de particulières, que rien n'engage à les rechercher, que tout porte au contraire à rejeter de la matière médicale cette substance mieux placée dans les cabinets des antiquaires, des curieux et des naturalistes. » Paroles pleines de sens, trop pleines de sens et dont l'auteur ne tenait pas assez compte du goût du public pour le mystérieux, l'horrible, le macabre, et même le répugnant.

L'antique confrère du XVIe siècle qui se fût contenté de préconiser quelques onces d'asphalte n'eût pas tardé à succomber sous la victorieuse concurrence du partisan de la vraie mumie. Cependant celle-ci était rare ; les transports n'étaient pas assurés alors entre l'Égypte et l'Europe, comme ils le sont ou plutôt comme ils devraient l'être aujourd'hui. Et même lorsque vous aviez embarqué votre momie sur quelque nef bien pontée, vous n'étiez pas encore à l'abri de terribles et surnaturels accidents. Lisez, sans frissonner, l'histoire que voici.

***

« L'histoire du Polonais Razevil prouve tout ce qu'on leur attribuait (aux momies) d'influence *maléficiente*. Il avait acheté à Alexandrie deux momies d'Égypte, l'une d'homme, l'autre de

VARIÉTÉS *(Suite)*

femme, pour les emporter en Europe, et il les avait mises en six pièces qu'il avait enfermées séparément en autant de coffres faits d'écorces d'arbres séchées, et dans un septième coffre il avait mis les idoles qui s'étaient trouvées dans les corps de ces deux momies.

« Mais comme les Turcs défendent la vente et le transport de ces cadavres, s'imaginant que les chrétiens en pourraient composer quelque sortilège qui causerait du malheur à leur nation, ce seigneur polonais s'avisa de gagner par le vin et par l'argent un juif qui avait la commission de visiter les ballots et les marchandises ; ce qui réussit puisque ce commissionnaire fit charger dans le vaisseau tous ces coffres, disant que c'étaient des coquillages que l'on portait en Europe. « Avant que de monter en mer, je trouvai, dit-il, un prêtre qui revenait de Jérusalem, et qui ne pouvait achever son voyage sans le secours que je lui donnai en cette occasion en le faisant entrer dans notre navire.

« Un jour que ce bon homme disait son bréviaire, une fameuse tempête s'éleva, et il nous avertit qu'outre le danger il voyait de grands obstacles à notre voyage par deux spectres qui le fatiguaient continuellement. La tempête finie, je le traitai de visionnaire, parce que je ne me serais jamais imaginé que les momies en pouvaient être la cause. Mais je fus obligé, dans la suite, de changer de sentiment quand il s'excita une nouvelle bourrasque plus rude et plus dangereuse que la première et quand les spectres apparurent derechef à notre prêtre pendant qu'il faisait ses prières, sous la figure d'un homme et d'une femme vêtus comme étaient mes momies.

« Quand la tempête fut un peu apaisée, je fis jeter secrètement en mer les sept coffres, ce qui ne put néanmoins s'exécuter assez adroitement pour que le maître n'en fût pas averti. Alors, tout joyeux, il nous promit que nous n'aurions plus de tempête : ce qui arriva effectivement, et le bon prêtre n'eut plus de visions. Les théologiens de l'île de Crète, où nous mouillâmes, justifièrent ma conduite, reconnaissant qu'il était permis aux chrétiens de transporter de ces cadavres mommiés pour le soulagement des infirmes et que l'Église n'en défendait pas l'usage. »

Le lecteur peut juger par cette aventure (1), que

(1) Rapportée par Gannal. *Traité des Embaumements*, à Paris, chez l'auteur 1841.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nous intitulerons si vous voulez *Les momies, le riche Polonais, le mauvais Juif et le bon Prêtre*, de la difficulté et des risques que comportait le transport des momies. Ajoutez à cela qu'il coûtait fort cher même quand il s'opérait sans encombres. D'où naquit l'industrie de la fausse mumie.

***

Les anciens auteurs appellent « fausse momie » tout ce qui n'est pas exactement la « vraie momie » préparée de la manière ci-dessus décrite. Pour eux, des cadavres embaumés de l'ancienne Égypte, s'ils ont été traités par des procédés différents de celui que nous avons rapporté, peuvent donc être de fausses momies.

Nous ne pouvons adopter ce véritable abus des mots. La fausse momie est, à notre sens, celle que d'habiles artisans préparaient avec des cadavres frais au XVe, au XVIe, au XVIIe siècle même, en Égypte quelquefois, le plus souvent en Allemagne, en Italie ou en France.

Le fameux P. Pomet, dans son *Histoire générale des drogues* de 1694, signale la fraude sur la foi de Guy de la Fontaine, médecin du roi, qui avait observé le fait de ses yeux : « Les mumies qu'on nous apporte d'Alexandrie, d'Égypte, de Venise et même de Lyon ne sont autre chose que des cadavres de gens morts de différentes manières, lesquels sont remplis de poussière de myrrhe, aloès caballin, bitume de Judée, poix noire et autre gomme, et ensuite entortillés d'une méchante scrpillière empoissée de la même composition. Ces corps étant ainsi accommodés, on les met au four pour en faire consumer toute l'humidité, et étant ainsi bien desséchés ils nous les envoient, les vendant pour vraies mumies d'Égypte à ceux qui ne les connaissent pas. »

S'il faut en croire Durenou, d'ignobles mercantis ne craignaient pas de déterrer des cadavres de gens morts de maladies contagieuses pour les revendre — dûment embaumés — comme précieuses momies. « La cruelle avidité du gain croissant tous les jours, on en est venu à embaumer avec le sel et l'alun les corps de ceux qui étaient morts ou de ladrerie ou de peste ou de vérole, afin d'en tirer quelques mois après la pourriture cadavérique qui en distillait et la vendre pour vraie et légitime momie. »

Au moins la *momie de Crollius*, si elle n'était pas authentique, avait-elle le mérite d'être, si l'on peut dire, propre et sincère. La recette en est engageante et l'on se représente fort bien cette cuisine un peu spéciale, dans un beau laboratoire comme

VARIÉTÉS *(Suite)*

celui que montre notre figure : « Choisissez le cadavre d'un pendu, préférant ceux qui ont le poil roux, parce que dans cette sorte de tempérament le sang est plus ténu ; la chair imprégnée des aromates est meilleure, étant remplie d'un soufre et d'un sel balsamique; il doit être âgé de vingt-quatre ans, sain, robuste et de bonne constitution. Vous prendrez des morceaux de la chair de ce cadavre (ils seraient meilleurs s'ils étaient d'un homme vivant) comme des cuisses, des fesses, nettoyés de leurs vaisseaux, nerfs et graisse, et vous les laverez fortement avec l'esprit-de-vin, puis vous les exposerez au soleil et à la lune pendant deux jours dans un temps sec et serein afin que l'action des rayons de la lumière de ces deux astres, surtout du soleil, exalte et débarrasse les principes concentrés dans ces chairs ; vous les saupoudrerez de myrrhe, de styrax calamite, d'aloès, de safran qui font la base de l'élixir de propriété de Paracelse ; les ayant auparavant frottés avec du vrai baume, vous les mettrez en macération pendant douze ou quinze jours dans un vaisseau bien bouché avec d'excellent esprit-de-vin et de sel ; au bout de ce temps, vous les ferez égoutter et sécher au soleil pour les exposer ensuite au feu comme on fait pour les jambons. » On en mangerait, et cela serait peut-être moins répugnant à première vue que certains gibiers presque pourris dont de fins amateurs se glorifient de faire leur régal.

Au siècle dernier, la fabrication de fausse momie resta florissante, non plus que la mumie fût encore médicinale ; mais les antiquités égyptiennes, grâce aux magnifiques travaux des égyptologues, étaient fort estimées. Pas un musée de petite ville qui ne voulût sa momie. Boitard rapporte, dans son *Manuel du naturaliste* de 1839, que de peu scrupuleux commerçants ne se faisaient pas faute d'exploiter cette manie. « Les professeurs du Jardin des plantes y ont été trompés eux-mêmes plusieurs fois, et il leur est arrivé de ne trouver que de la paille ou du foin, peut-être recueillis aux environs de Paris, dans le corps d'une momie qu'ils ouvraient pour y chercher des amulettes ou des manuscrits de papyrus. »

En vérité la tiare de Saïtapharnès est éternelle !

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er juillet 1920.

Atrophie de la partie temporale de la papille avec rétrécissement du champ visuel et dyschromatopsie, dans trois cas de lésions traumatiques de la moelle par blessure de guerre. — Mme A. Dejerine et M. M. Regnard rapportent les observations de trois blessés qui, à la suite de traumatismes graves de la moelle dorso-lombaire (2 cas), ou de la queue de cheval (1 cas), présentent des troubles de la vue progressifs, et des lésions du fond de l'œil, caractérisées par une atrophie papillaire, surtout marquée dans le segment temporal, avec diminution des réflexes pupillaires et rétrécissement hémianopsique et dyschromatopsique du champ visuel. Des faits analogues ont déjà été cités (J. Dejerine, de Lapersonne et Cantonnet, Fœrster, Albutt, J. Galezowski). Leurs relations avec la neuro-myélite optique observée dans la myélite aiguë disséminée, dans l'ataxie aiguë du type Leyden-Westphal, paraissent probables. Mais leur pathogénie reste tout à fait obscure. L'hypothèse d'une intoxication alcoolique, tabagique, ou due aux produits qui servent aux pansements des escarres, ne semble pas vraisemblable, étant donnée l'absence de tout scotome central. Les auteurs envisagent le rôle possible d'une lésion des centres sympathiques vaso-moteurs de la face, qui descendent jusqu'au sixième segment dorsal, et l'influence de la leptoméningite ascendante, qui est généralement la conséquence de ces traumatismes. La ponction lombaire n'a pu être pratiquée.

Rigidité parkinsonienne. — M. J. Tinel. — L'affection a débuté brusquement, à la suite de l'explosion de La Courneuve, par la gêne de la déglutition, la sécheresse de la bouche, l'hémirigidité du côté gauche. Le facies, le regard, l'attitude, la parole, le type de la rigidité sont nettement parkinsoniens. Il y a de la salivation, des sensations de chaleur, de la latéropulsion à gauche et de la rétropulsion, et les phénomènes sont prédominants à gauche, sans symptôme de la série pyramidale, ni de la série cérébelleuse, sans paralysie vraie. A deux reprises différentes, l'état s'est amélioré à la suite d'un traitement spécifique, alors qu'il s'aggravait après la suspension du traitement, et, malgré le résultat toujours négatif de la réaction de Wassermann et de l'examen du liquide céphalo-rachidien, l'auteur en tire argument en faveur d'une lésion syphilitique en foyer, qu'il localise dans la région mésocéphalique. L'examen de la motilité permet de mettre en valeur, d'une manière particulièrement nette, trois faits spéciaux à la rigidité parkinsonienne : la lenteur de la mise en train, malgré la conservation de la précision des mouvements ; la bonne conservation de la force musculaire passive dans les mouvements de résistance, malgré la difficulté des mouvements actifs ; enfin la facilité relative des mouvements rapides et de ceux qui mettent en jeu synergiquement les muscles des deux côté du corps (course, saut, gymnastique suédoise), facilité qui contraste avec la difficulté des mouvements lents, et de ceux qui sont limités à un groupe musculaire (marche ordinaire).

MM. P. Marie, J.-A. Sicard se demandent s'il ne s'agit pas là d'un syndrome parkinsonien consécutif à l'encéphalite épidémique. M. P. Marie fait remarquer que jamais de tels syndromes ne s'observent dans les cas avérés de lésions mésocéphaliques en foyer. M. J.-A. Sicard rapporte, à ce propos, que l'hyperglycorragie rachidienne ne lui a été d'aucun secours dans le diagnostic de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens consécutifs à l'encéphalite épidémique.

A propos d'un léger tremblement, que le malade de M. Tinel présente au début de certains mouvements, MM. A. Souques, A. Thomas font remarquer que ce type de tremblement intentionnel existe dans la maladie de Parkinson, mais qu'il est exclusivement provoqué par les mouvements lents, alors que les mouvements rapides amènent au contraire l'arrêt du tremblement, selon la description classique. M. P. Marie a souvent observé ce type de tremblement dans les syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques.


SPLÉNODOSE
RATE - FOIE - THYROIDE
TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.
PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMMAIRE
Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir, - PARIS
THYRODOSE
Arthritisme
OVARO-THYROIDINE
Rachitisme
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - Troubles de la Ménopause et de la Puberté - MYXŒDÈME
NEURODOSE
ÉPUISEMENT nerveux sous toutes ses formes
ASTHÉNIE - IMPUISSANCE - SENILITÉ - NEURASTHÉNIE, etc.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, 130, — PARIS


ACIDE THYMINIQUE
UROTROPINE
LYSIDINE
URALYSOL
DIATHESE URIQUE
Littérature et Echantillons, LABORATOIRE DE THERAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Avenue de Wagram, PARIS


CURE SOLAIRE et MARINE
La Plage d'Hyères
VAR
Etablissement VALMER et ses annexes
INSTITUT HELIO-MARIN DE LA COTE D'AZUR DIRECTION MEDICALE

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Réflexe oculo-cardiaque et réflexe oculo-vaso-dilatateur au cours de l'encéphalite épidémique.—MM. P. MARIE et H. BOUTTIER. — Les constatations des auteurs confirment, dans leur ensemble, celles que MM. Achard, Rouillard et Leblanc ont rapportées à la dernière séance. Le réflexe oculo-cardiaque, de même que le réflexe oculo-artériel, décrit par MM. Achard et Pinet, et étudié par MM. d'Œlsnitz et Cornil, est variable selon les cas, et, chez le même malade, selon les périodes de la maladie. L'abolition est fréquente à la période d'état. L'exagération brusque n'a pas toujours la valeur pronostique fâcheuse qu'on lui a attribuée (Litvak). Mais elle paraît être un signe de lésion évolutive, car les auteurs ne l'ont jamais retrouvée dans les lésions bulbaires subaiguës ou chroniques (sclérose latérale amyotrophique, syringobulbie). L'abolition peut persister, pendant la convalescence, lorsqu'il existe des séquelles douloureuses. La ponction lombaire n'exerce aucune influence sur l'indice oscillométrique, non plus que sur le réflexe oculo-artériel.

Arthropathie vertébrale tabétique. — M. SÉZARY. — Malgré un spondylolisthésis au niveau de L_4, l'existence d'un ostéoplaste et la torsion à 90° des trois premières lombaires, la déformation, qui s'est produite brusquement à l'occasion d'un effort, n'a entraîné aucune gêne fonctionnelle.

Syncinésies provoquées par la parole et par les efforts d'attention. — M. J. BABINSKI. — Il s'agit de mouvements involontaires qui surviennent dans des hémiparésies peu marquées ou dans des hémiplégies en voie de rétrocession, et qui ont la même valeur que les syncinésies proprement dites. Mais M. J. Babinski admet, avec MM. A. Thomas, Ch. Foix, qu'il s'agit là d'un symptôme très voisin de l'instabilité choréiforme, dont les formes frustes sont souvent stimulées par la parole et par les efforts d'attention.

Choréo-athétose avec inversion de la motilité volontaire. — MM. J. BABINSKI et J. JARKOVSKI. — Les mouvements choréo-athétosiques, bilatéraux, extrêmement intenses, entraînant une impotence motrice grave, ne s'accompagnent d'aucun signe de lésion pyramidale ni cérébelleuse. Il s'agit donc d'un syndrome voisin de celui qui a été décrit par M[me] C. Vogt. Mais le petit malade, cependant intelligent, docile et affectueux, commence presque toujours à exécuter le mouvement inverse de celui qui lui est commandé ; dans les épreuves de résistance, il contracte ses muscles, lorsqu'on lui demande de se prêter au mouvement passif, et il relâche ses muscles lorsqu'on lui demande de s'y opposer.

Epilepsie partielle du membre supérieur. — M. H. FRANÇAIS. — L'évolution avait été lentement progressive. Il n'y avait pas de stase papillaire, et le Wassermann était négatif. L'intervention, faite en deux temps, a permis d'évacuer une collection kystique. Les seuls symptômes persistants sont quelques sensations paresthésiques et de légères secousses jacksoniennes.

Type pur de la paraplégie spasmodique familiale. — M. VAN GEHUCHTEN. — Deux frères présentent une paraplégie spasmodique progressive, qui a débuté à l'âge adulte, et qui ne s'accompagne ni d'incoordination, ni de troubles cérébelleux. Six autres membres de la même famille ont présenté des paraplégies analogues. Pour l'auteur, il s'agit de sclérose des faisceaux pyramidaux dans leur trajet médullaire. M. J. LHERMITTE rappelle que, dans des cas analogues observés par M. F. Rose et par lui-même, il n'existait aucune lésion médullaire sur les coupes en série. M. Ch. FOIX oppose le type pur de la paraplégie spasmodique familiale aux formes de sclérose médullaire familiale : la malade de Friedreich, et l'hérédo-ataxie cérébelleuse.

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

Chorée chronique progressive. — MM. J. LHERMITTE et LAMARE. — Ce cas est remarquable par la netteté de l'hypotonie, de l'adiadococinésie, et des troubles mentaux, qui consistent surtout en un défaut de l'attention.

Névralgie du trijumeau guérie par la névrotomie rétrogassérienne. — MM. A. SARGUES et T. DE MARTEL. — Le malade, qui avait eu des idées de suicide, est complètement soulagé après l'opération de M. T. Martel. L'anesthésie dans le territoire du trijumeau est beaucoup plus complète que dans les cas qui ont été antérieurement traités par les injections d'alcool. Ces dernières semblent en effet laisser aux suppléances sensitives le temps de s'établir.

Fausse restauration après suture du cubital. — M. BOURGUIGNON. — On sent le cubital dédoublé dans la gouttière épitrochléenne, et une seule de ses branches a été suturée.

Examen anatomique d'un cas d'encéphalite myoclonique. — M. TRÉTIAKOFF. — Le type et la localisation des lésions diffèrent peu de ce qui s'observe dans l'encéphalite léthargique.

Syndrome des fibres radiculaires longues des cordons postérieurs. — M. SCHÆFER. — Il ne s'agit pas d'un syndrome pur, mais d'une sclérose combinée, dans laquelle l'incoordination et le trouble des sensibilités profondes s'associent à des symptômes spasmodiques. Le début brusque, l'absence de l'anémie pernicieuse différencient ce cas de la plupart des observations analogues.

Sur une variété de myélite : myélite nécrotique à marche subaiguë. — MM. P. MARIE et CH. FOIX. — Cette variété est caractérisée anatomiquement par une myélite nécrotique, dont les lésions prédominent sur la substance grise, et consistent en une vascularite intense, frappant surtout la tunique moyenne, dont les enveloppes néoformées se superposent en bulbes d'oignons jusqu'à en décupler le volume. Ce sont surtout les veines, et principalement les vaisseaux d'un certain calibre, qui sont lésés. La lésion est intra et extra-médullaire, et elle peut aboutir à l'oblitération.

Cliniquement, la paraplégie s'accompagne d'amyotrophie, les troubles amyotrophiques étant sous-jacents aux troubles sensitifs et pyramidaux, comme le fait peut se voir dans les lésions intramédullaires. La formule du liquide céphalo-rachidien est caractéristique, puisqu'il y a dissociation albumino-cytologique (hyperalbuminose massive et lymphocytose faible dans un cas, nulle dans l'autre). Il y a donc là une exception à la description de MM. J.-A. Sicard et Ch. Foix, qui attribuaient toujours cette formule à une compression médullaire. Enfin le Wassermann est négatif, et l'évolution dure environ un an. Ces éléments permettent le diagnostic.

Dans un des deux cas sur lesquels s'appuie la description, il y eut œdème papillaire et cécité, et les auteurs discutent les rapports de l'affection avec la neuromyélite optique.

J. MOUZON.

NOUVELLES *(Suite)*

Drs Johnstone, Miller, Petrée, Powers, Scarlett, Mlle Shields (de nationalité américaine) ; MM. les Drs Delstanche (de nationalité belge) ; Mac Mutty (de nationalité péruvienne). MM. les Drs Béchet (d'Avranches), Benoit (du Blanc), Bouley (de Beaune), Chabenat (de Paris), Duboys de Lavigerie (de Paris), Guilloud (de Monte-Carlo), Mlle le Dr Landais (de Paris), MM. les Drs Levassort (de Paris), Lusseau (de Poitiers), Merley (de Nîmes).

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — MM. Lasalle, Barral, à Nîmes ; Dartigoller, médecin-major de 2e classe ; Lilra, médecin aide-major de 2e classe ; Lemonnier, médecin sous-aide-major ; Tardiff, médecin-major de 1re classe ; Sergent, médecin aide-major de 1re classe ; Georges D. Whiteside, Alfred Garnine, médecins de la Croix-Rouge américaine ; Périer, Olivier, à Paris ; Deschamps ; Léonet, à Chinon ; Kramp Nillsen ; Dolard, à Villeurbanne ; Bergasse, médecin inspecteur.

Médaille d'argent. — Mlle Willem, externe des hôpitaux de Paris ; MM. Fabre, à Olouzac ; Fouchou-Lapeyrade, médecin aide-major de 1re classe ; Violet, Rosenthal, à Paris ; Ferre, médecin aide-major de 1re classe ; Etienne, Goukovsky ; Lucas, médecin auxiliaire ; John Leuba, à Etrembières ; Garimond, Lebret, Attane, Bouisson, médecins-majors de 2e classe ; Roche, à Paris ; de Teretti.

Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. — Enseignement de vacances, cours de perfectionnement, sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur. — Un cours de perfectionnement (clinique et technique) fait par MM. les Drs Rouget, Dufourmentel et Miégeville, chefs de clinique, et M. Bonnet-Roy, assistant, commencera le samedi 21 août 1920, à 10 h. 30, à la clinique de l'hôpital Lariboisière, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure. Il comprendra quinze leçons. Droits de laboratoire : 100 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin (M. le professeur F. Widal). — Sous la direction de M. le professeur F. Widal et de M. A. Lemierre, agrégé, commencera à la clinique de l'hôpital Cochin, à partir du lundi 13 septembre 1920, une série de seize leçons avec exercices pratiques.

Ces leçons auront lieu tous les jours à 14 heures, au laboratoire de la clinique.

Le nombre des assistants est limité à vingt. Droit de laboratoire : 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Membres honoraires de l'Académie de médecine de Belgique. — L'Académie de médecine de Belgique a élu membres honoraires les professeurs Barrier, inspecteur général des Écoles vétérinaires françaises d'Alfort ; Calmette, de l'Institut Pasteur de Paris ; Denigès, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Gley, de la Faculté de médecine de Paris ; Henneguy, du Collège de France et correspondant étranger ; le Dr de Lapersonne, de la Faculté de médecine de Paris.

Clinique d'accouchements et de gynécologie. *Clinique Baudelocque*, 125, boulevard de Port-Royal. Professeur : A. Couvelaire.

Cours de vacances *(septembre et octobre 1920)*. — Réservés aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants ayant terminé leur scolarité du 20 septembre au 2 octobre, sous la direction de MM. Lévy-Solal, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de MM. Vignes, accoucheur des hôpitaux, et Cleisz, chef de clinique.

Premier cours : Séméiologie clinique et manœuvres obstétricales.

Ce cours comprendra des exposés didactiques, des examens de malades et des exercices opératoires sur le mannequin. Il aura lieu *tous les matins à 9 heures* et *tous les après-midi à 14 heures*, du 13 au 25 septembre 1920.

Deuxième cours : Thérapeutique obstétricale.

Ce cours comprendra vingt exposés didactiques avec présentations de pièces et vingt séances d'examens cliniques individuels. Il aura lieu *tous les matins à 9 heures* et *tous les après-midi à 14 heures*, du 4 au 23 octobre 1920.

Droit d'inscription à chaque cours : 100 francs.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 3), les jeudis et samedis de midi à trois heures.

MÉMENTO DU MÉDECIN

19 Aout. — *Paris.* A l'hôpital des Enfants-Malades, début du cours complémentaire de clinique et de médecine des enfants.

31 Aout. — *Paris.* Fermeture des registres d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

13 Septembre. — *Paris.* Cours de séméiologie clinique et manœuvres obstétricales (professeur Couvelaire, clinique Baudelocque).

26 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

4 Octobre. — *Paris.* Ouverture à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale.

10 Octobre. — *Paris.* Ouverture à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

CHRONIQUE DES LIVRES

Santé. Comment se bien porter (d'après l'enseignement théosophique), par le Dr Auvard, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris. 1920, un vol. in-12 de 450 p. Prix : 4 fr. 50 (*Maloine et fils*, Paris).

Ce volume entre dans la *Bibliothèque évoluiste* des Dr Auvard et Schultz, pour laquelle le premier auteur a déjà écrit : *Maya, Mokska, Aum, Passionnalité, Spiritualité, Bhagavad Gitâ*, etc.

Le présent livre est clairement écrit dans un langage simple, facile et souple. Excellents préceptes d'hygiène physique et morale, exposés avec ordre et méthode. Ce sont de « vrais sermons sur la montagne », de fraîches et saines invites à toutes les modérations. La théosophie aurait pu ne rien venir faire dans cette galère, mais cela donne un ton curieux à la façon de comprendre et de soigner nos infirmités de corps et d'esprit. « Notre santé dérive de notre manière de penser, écrit le Dr Auvard, c'est une question générale d'éducation et d'hygiène ; or *l'hygiène c'est la pensée saine, normale, conforme au bien.* » Traduction pratique de la théorie boudhiste. Comme tous les théosophes, le Dr Auvard est pénétré par les écritures des boudhiques et l'on salue dans ses pages, comme une vieille connaissance, la sagesse de Çâkia-Mouni, habillée pourtant à la moderne. Il traite, théosophiquement, du *tempérament* et de la *maladie*, de l'*état normal*, de l'*hystérie*, de l'*asthénie*, etc.

« *Toute maladie naît dans le kamanas, là se trouve sa cause karmique.* » Le *karma*, qui est le hasard, la chance, le fatalisme, la justice immanente, règle la destinée ; *sans lui, aucune maladie n'est possible.* Mais il y a ce diable de kamanas ! Si nous remontons à l'origine, nous en déduirons que si notre kamanas est en bon état, nous pouvons être tranquilles.

Quand le kamanas va, tout va !

E. R.-V.

Lolotte du Quartier latin. Scènes de la vie médicale, par René Beaumesnil. 1919, un vol. de 400 pages; 4 fr. 50 (Paris, *Librairie de « Physis »*, 35, rue de la Victoire).

Lolotte du Quartier latin a obtenu un grand succès auprès du corps médical, lorsqu'elle a paru en feuilleton. Pour répondre au désir exprimé par de nombreux médecins, ce roman a été édité en un volume qui comprend, en outre, deux autres nouvelles du même auteur : *l'Aventure du docteur Pampelonne* et *l'Accident opératoire*.

Outre l'intérêt dramatique qu'elles offrent et qui rend leur lecture des plus attachantes, ces histoires comportent une étude malicieuse et précise de l'état d'âme du client vis-à-vis du médecin ; elles exposent aussi, sans les noircir à l'extrême, les vicissitudes et les dangers de la pratique médicale.

A. M.

L'Autre Guerre, essais d'assistance et d'hygiène sociales (1905-1920), par M. Georges Cahen. In-12 broché de 191 pages. Prix : 4 fr. (*Berger-Levrault, éditeurs*, 1920).

M. Cahen a réuni en un petit volume les écrits et les conférences qui résument ses efforts d'assistance et d'hygiène sociales, pendant ces quinze dernières années, aux *Cantines maternelles*, à l'*Association pour le développement de l'assistance aux malades*, aux *Logements hygiéniques* à bon marché de Vincennes et de Levallois-Perret, à l'*Hôpital-Ecole Edith Cavell*, à la mission sanitaire et d'hygiène sociale du ministère des Régions libérées.

C'est bien de l'*autre guerre* dont il s'agit : guerre contre la mortalité dans l'armée et dans le civil, contre la paucinatalité, contre le taudis, etc.

Ce livre est d'une excellente propagande.

H.

Le traitement des fractures et luxations en clientèle, par Fernand Masmonteil, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8, 1920, 10 fr. (*Librairie Maloine et fils, à Paris*).

Cet ouvrage n'a aucune prétention scientifique. C'est un manuel clair, bien présenté où les praticiens trouveront, avec les notions indispensables à connaître pour le traitement des fractures, la description d'appareils nouveaux, pour la plupart issus de la guerre, et le moyen de les construire partout, avec même le concours de modestes ouvriers de campagne. Nul n'était plus qualifié que le Dr Fernand Masmonteil pour écrire cet ouvrage tant par sa thèse et ses publications sur la chirurgie osseuse, que par son séjour dans un centre osseux au cours de la guerre, qui en fait un des spécialistes les plus avertis.

A. M.

VARIÉTÉS

LA DIASTASE DU GRAIN DE BLÉ

La diastase est un ferment soluble qui préexiste peut-être en petite quantité dans le grain de froment, mais qui s'y développe en tout cas pendant la germination, près de l'embryon, au point d'émergence de la tigelle.

Il n'est pas particulier au froment. Baranetsky l'a trouvé dans les tubercules de pommes de terre au repos; Green dans les graines d'un grand nombre de plantes; Brown et Morris dans les jeunes embryons de diverses graminées; Kjeldahl dans l'orge germée, d'où la diastase est extraite communément, ce qui explique le nom de *maltine* que Dubrunfaut et Coutaret lui ont donné.

Le terme de *diastase* prête en effet à confusion. Il ne désigne pas seulement un ferment particulier du froment ou de l'orge, mais plus généralement tous les ferments amylolytiques et, plus généralement encore, pour beaucoup d'auteurs, l'ensemble des ferments solubles par opposition avec les ferments figurés.

Les diastases nous sont inconnues dans leur nature. Nous les trouvons fixées sur une matière albuminoïde, mais quand, pour les isoler, nous purifions cette dernière, le ferment nous échappe. Est-il détruit? Nos opérations l'ont-elles seulement inactivé?

G. Bertrand a soutenu qu'une diastase n'est point simple, mais constituée par deux complémentaires: une complémentaire active particulière ou codiastase et une complémentaire activante représentée par un complexe organique. Le manganèse est, par exemple, la codiastase indispensable à la laccase et sans lui cette diastase n'agit point. Il se peut que la déminéralisation, que nos purifications font subir à la matière albuminoïde qui sert de support, pour ainsi parler, à la diastase, ait seulement privé cette dernière de son indispensable complémentaire; mais voici qui est plus troublant.

Si nous conservons une diastase en conservant le complexe même dont elle est partie constituante, elle perd quand même peu à peu son activité; le produit primitivement actif ne paraît changé à nos yeux d'aucune manière et le ferment pourtant a disparu sans qu'on puisse dire ce qu'il devient.

Aussi, alors que Nencki avait d'abord considéré les diastases comme des nucléoprotéides, Oscar Löw comme des peptones, Arthus et beaucoup d'autres en sont venus à penser que ce ne sont plus même des substances mais des centres d'énergie ou, si l'on veut, des qualités de la matière albuminoïde par quoi s'exprime la vie. Et ceci n'est qu'une manière d'avouer notre ignorance.

D'autre part, la nature mêle les ferments dans la plupart des tissus qui en renferment, et si bien qu'il est fort difficile et qu'on ne peut jamais être assuré d'obtenir une préparation qui n'en contienne qu'un seul.

La diastase du froment ne fait pas exception à cette règle. Elle détermine l'hydrolyse des hydrates de carbone du type amidon et on a longtemps considéré cette hydrolyse comme une série de dédoublements donnant naissance, par des hydratations partielles, d'abord à de la dextrine puis à du maltose.

Or, depuis Pasteur, on a reconnu, au contraire, qu'une des propriétés les plus remarquables des diastases est leur spécificité, et l'on tend à admettre que chaque ferment soluble agit sur une substance déterminée et seulement sur elle. La diastase du malt de froment représente donc un système de ferments où seraient associées une amylase vraie et une dextrinase. Dans la diastase du maïs, qui pousse les phénomènes d'hydrolyse jusqu'au glucose, interviendrait en outre une maltase. Et ceci n'est point théorie pure. Versez dans un dialyseur une solution de diastase et plongez-le dans l'eau bouillante; une diastase saccharifiante traverse la membrane, tandis que le contenu du dialyseur garde des propriétés liquéfiantes. Il y a donc bien deux ferments au moins susceptibles d'être différenciés.

Les procédés de préparation de la diastase sont assez nombreux (Dubrunfaut, Coutaret, Lintner, Pugliese, Wroblewski, Frankel et Hamburg), et j'ai dit qu'on s'adressait bien plus à l'orge qu'au froment.

Dans le procédé Coutaret, on pulvérise avec soin 1 kilogramme d'orge germée qu'on verse ensuite dans 2 kilogrammes d'eau à 40° additionnés de 4 grammes de bicarbonate de soude. On laisse macérer vingt-quatre heures en remuant de loin en loin, puis on passe avec expression et on filtre. Le liquide, additionné de noir animal, est chauffé quelques minutes à 60° pour coaguler l'albumine végétale, et on filtre une deuxième fois. En ajoutant à la solution le double de son volume d'alcool à 90°, on précipite la diastase en flocons, qu'on recueille sur filtre et qu'on sèche dans une étuve à 40°.

Dans le procédé Wroblewski, une solution de diastase est additionnée de sulfate d'ammonium jusqu'à 50 p. 100. Il se produit alors un trouble, et, en laissant reposer quelque temps, des flocons se précipitent que l'on sépare et qu'on lave avec une solution à 54 p. 100 de sulfate d'ammoniaque. Le précipité serait constitué par de la diastase pure.

Le procédé de S. Frankel et M. Hamburg,

minutieux et compliqué, donnerait aussi une diastase pure.

La diastase ou maltine se présente quelquefois sous forme de lamelles translucides, le plus souvent sous celle d'une poudre blanc jaunâtre, amorphe, d'odeur et de saveur faibles qui rappellent l'orge germée ou la pâte de seigle mal levée ; elle se putréfie à l'humidité.

Fraîche, elle est soluble à 4 p. 100 dans l'eau ; sèche et porphyrisée, dans la proportion de 1 p. 100, donnant ainsi, selon E.-F. Terroine, non pas des solutions vraies, mais des solutions colloïdales. La diastase, faiblement soluble dans la glycérine et dans l'alcool faible, presque insoluble dans l'éther, est tout fait insoluble dans l'alcool fort. Solutions aqueuses ou alcooliques sont neutres et ne tardent pas à entrer en fermentation et à se décomposer.

On a dit que ces solutions n'étaient pas dialysables et c'est par là qu'on a voulu les rapprocher des colloïdes ; mais nous savons, au contraire, que si les ferments liquéfiants de la diastase restent en effet dans le dialyseur, ses ferments saccharifiants traversent aisément la membrane. En outre, les solutions aqueuses de la disatase pure de Frankel et Hamburg, lorsqu'on fait passer au travers d'elles un courant électrique, restent absolument homogènes, et ce caractère encore vient les différencier des solutions colloïdales.

La diastase est précipitée de ses solutions dans l'eau distillée par l'alcool fort, les sels de chaux, les sels de baryte, les bicarbonates alcalins qui la redissolvent ensuite par excès de réactif, par les sels de cadmium, de mercure, de plomb, surtout par le tanin qui donne un précipité volumineux soluble dans la soude étendue.

Obtenue par la procédé de Wroblewski, la diastase ne coagule par chauffage, ni en solution neutre, ni en solution très faiblement acide (acide acétique, acide chlorhydrique) ; mais elle donne, au contraire, dans les mêmes circonstances, de gros flocons si la solution est fortement additionnée d'acide chlorhydrique. Elle fournit la réaction de Millon, la réaction du biuret et la réaction xanthoprotéique (Byla et Delaunay).

Ceci la différencie de la diastase obtenue par le procédé de S. Frankel et M. Hamburg qui donne faiblement la réaction de Millon et celle aussi des pentoses, mais avec laquelle on n'obtient ni la réaction du biuret, ni la réaction xanthoprotéique. Elle ne réduit pas la liqueur de Fehling et ne présente pas non plus la réaction de Schisanoff. Si enfin on mélange cette diastase pure avec l'hydrate ferrique colloïdal, on obtient un précipité qui n'a plus aucune activité saccharifiante et le liquide surnageant n'en possède point davantage.

Ceci nous ramène aux propriétés biologiques de la diastase, car il y faut revenir.

Nous savons qu'elle transforme en les hydrolysant les hydrates de carbone du type amylose en dextrine et en ma. ose. La réaction, pour bien s'opérer, exige que l'amidon soit étendu de dix fois son poids d'eau (Trousseau et Pidoux). On a dit aussi que la maltine, en présence de certains antiseptiques, peut transformer le sucre de canne en sucre interverti.

On connaît moins les expériences qui ont réalisé la réversibilité de ces actions, du moins pour certains ferments. Croft Hill et Visser, par exemple, ont obtenu de l'amidon par action de la maltase sur le maltose.

Pour nous en tenir à l'action la mieux connue de la diastase, il est deux remarques importantes auxquelles on n'a peut-être pas prêté assez d'attention.

Je trouve la première dans Byla et Delaunay. L'action de la diastase varie avec la qualité de l'amidon sur lequel on la fait agir. « Le plus léger changement dans la façon de purifier et de dessécher l'amidon modifie sensiblement la viscosité de l'empois et influence l'action de l'amylase. »

La seconde est de Coutaret qui, opérant avec de la diastase retirée de l'orge, a observé que toutes les fécules ne sont pas attaquées par elle avec une égale facilité et a rangé ces fécules, en commençant par les plus saccharifiables, dans l'ordre suivant :

1° Fécules d'orge, de riz et d'avoine ;
2° Fécule de pommes de terre, panure ;
3° Farines de maïs, de froment, de seigle ;
4° Pain trempé, pommes de terre en purée ;
5° Macaroni ;
6° Haricots, lentilles ;
7° Marrons ;
8° Grains de riz, d'orge, d'avoine, mal écrasés ;
9° Féculents en morceaux (comme semoule, vermicelle, pommes de terre coupées), pain en morceaux non écrasés ;
10° Amidon, aliments mal cuits.

N'est-il pas permis d'en déduire qu'il n'est sans doute point vrai absolument que la diastase du blé et la diastase de l'orge sont équivalentes autant que la pratique courante le veut faire admettre? Elles aboutissent aux mêmes produits de la transformation de l'amidon ; elles paraissent avoir la même action, ou presque ; la même activité, ou presque ; mais il y a précisément ce « pres-

VARIÉTÉS *(Suite)*

que » que l'on peut mal saisir dans son essence, mais qui n'en existe pas moins. La diastase du froment est destinée à digérer au bénéfice de l'embryon l'amidon du froment, et celle de l'orge l'amidon de l'orge ; et parce que ces deux amidons, qui peuvent paraître chimiquement identiques, sont cependant différents, il n'est pas défendu de penser que les diastases aussi sont différentes.

Quoi qu'il en soit, la diastase du froment est sensible aux variations de la température. A 0°, son action sur la matière amylacée reste presque nulle ; au contraire, elle devient intense entre 45° et 50°. Une température de 55° semble la température la plus favorable et la diastase dans ces conditions transforme l'amidon presque exclusivement en maltose. A 64°, on obtient parties égales de dextrine et de maltose ; à 68°, deux parties de dextrine et une de maltose ; à 70°, cinq parties de dextrine et seulement une partie de maltose (O. Sullivan). A 80°, la diastase ne donne plus qu'une solubilisation partielle de l'amidon ; au delà de 80°, elle devient inactive.

Certains agents chimiques exercent, comme la chaleur, une action sur la diastase et, à cet égard, la diastase pure présente une sensibilité infiniment plus grande que les préparations impures. Ceci explique les différences que l'on peut rencontrer à ce propos dans les auteurs.

Quelques substances semblent indifférentes : le chloroforme, l'iodure de méthyle, le sulfure de carbone, le benzol, le phénol, le terpène, la strychnine, la morphine (Wasilieff), la créosote (Dorvault), les huiles essentielles (Trousseau et Pidoux), les bicarbonates, les acides borique, carbonique, cyanhydrique et sulfhydrique (Mayer).

D'autres activent la diastase: phosphate d'ammonium, acétate d'aluminium.

D'autres diminuent son activité : l'acétone et l'éther, par exemple, pour la diastase de Frankel et Hamburg. Une solution de carbonate de soude à 1 p. 2 000 affaiblit la diastase pure ordinaire ; une solution de chlorure de sodium à 10 p. 100 réduit de moitié son activité ; une solution de soude à 1 p. 5 000 des trois quarts ; le sublimé à 1 p. 1 000 la rend très faible.

D'autres la paralysent et l'arrêtent : arséniate de soude, azotate et sous-acétate de plomb, sulfate de zinc, sulfate de protoxyde de fer, sels d'argent, de cadmium et de cuivre, sulfate de chaux, ammoniaque, potasse, tanin. L'aldéhyde formique, en particulier, est un toxique violent pour la diastase (Wasilieff).

D'autres favorisent son activité ou la diminuent suivant leur dose. Ainsi, pour les acides,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Kjeldahl a noté qu'une solution d'acide sulfurique à 1 p. 50 000 était favorable, mais que l'activité de la diastase décroissait rapidement et cessait bientôt si la proportion d'acide s'élevait un peu. Mêmes observations pour l'acide sulfureux et l'acide salicylique. Les acides azotique, chlorhydrique, phosphorique se comportent comme les précédents ; mais leur action est un peu plus faible. Mayer enfin a reconnu que les acides acétique, butyrique, citrique et lactique ont une influence plus faible encore et cependant de même ordre.

Pour les bases, Ebstein, Schultze et Lintner ont montré que l'alun, que les azotates, phosphates et sulfates alcalins sont, eux aussi, activants à petites doses et gênent l'action de la diastase lorsque leur proportion est élevée.

Au point de vue biologique enfin, Byla a établi que « tout enzyme, se trouvant en solution dans des conditions favorables à son activité, détruit les enzymes coexistants pour lesquels le milieu de la réaction est défavorable ». Ceci fait comprendre en physiologie que l'amylase pancréatique doive venir reprendre dans l'intestin l'action de la ptyaline salivaire interrompue dans l'estomac à la fois par l'acidité chlorhydrique et par la pepsine. Cela fait comprendre, en thérapeutique, l'inactivité des mélanges de diastase et de pepsine qui sont quelquefois prescrits.

La diastase, en effet, a été souvent employée en thérapeutique, où son histoire d'ailleurs reste assez confuse. « On la prescrit empiriquement et en tâtonnant, écrit Arnozan ; souvent on échoue, quelquefois on réussit sans trop savoir pourquoi. C'est un remède-ferment dont la physiologie et les indications restent à faire. »

Sans avoir la prétention de réussir une étude où tant d'autres plus autorisés ont échoué, on peut du moins essayer de découvrir la raison des insuccès dont on nous parle et, s'il est possible, de les éviter.

Or ceci d'abord est une mauvaise méthode que de prescrire empiriquement et à tâtons. On a donné la diastase contre l'hypersthénie gastrique, contre l'hyperchlorhydrie où l'acide chlorhydrique est en excès, dans le cancer de l'estomac où il est déficient, dans les gastrites chroniques, dans la dyspepsie des tuberculeux, dans les dyspepsies salivaires, duodéno-intestinales et sulfhydriques, dans les dermatoses, dans la furoncu-

VARIÉTÉS *(Suite)*

lose, etc. Mais pourquoi ? Qu'attendait-on du remède? Que peut-on théoriquement en attendre ?

D'abord l'hydrolyse des hydrates de carbone du type amidon. Fort bien. Or, dans la première partie de sa traversée digestive, de la bouche au pylore, l'aliment sera-t-il attaqué par la diastase-remède? Il ne le semble pas. Celle-ci traverse trop vite les premières voies, souvent d'ailleurs enrobée, et, quand elle est mise en liberté dans l'estomac, elle subit l'action empêchante et de la pepsine et de l'acide chlorhydrique.

Je sais bien qu'on a coutume d'associer les bicarbonates alcalins à la diastase ; mais en quelle proportion ? D'ordinaire juste ce qu'il faut pour exciter davantage la sécrétion gastrique, ce qui va à l'opposé du but poursuivi. Et si on veut donner le bicarbonate de soude à doses saturantes, on sait jusqu'où il faudra aller et ce qu'il faut penser de ces saturations aujourd'hui à peu près abandonnées. Que devient d'ailleurs la diastase au milieu de ce combat des acides et des bases? Voilà au surplus ce qu'il faudrait savoir et ce que je serais bien embarrassé de dire.

Si nous imaginons au contraire le produit parvenu intact au delà de l'ampoule de Vater, la diastase-remède se mêlant au suc alcalin du pancréas trouvera un milieu favorable à son activité. Ici on peut espérer une action thérapeutique, chez ces tachyphages par exemple qui engloutissent leurs aliments sans les insaliver et chez qui seule l'amylase pancréatique peut à peine suffire à sa tâche.

Cette pensée vient si naturellement à l'esprit que je suis étonné de ne pas voir dans la pratique, formulées plus souvent qu'elles ne le sont, des pilules de diastase enrobées de telle manière que la mise en liberté de la substance se fasse très rapidement au delà de l'estomac et seulement au delà.

Certains, dans l'estomac même, ont pu attendre d'autres effets du ferment, tirés de son incompatibilité biologique avec la pepsine. Ne venons-nous pas de dire qu'un ferment soluble, placé dans de bonnes conditions de milieu, détruit les ferments coexistants pour lesquels le même milieu est défavorable? Peut-être est-ce ainsi qu'on espérait tirer profit de la diastase dans la dyspepsie

VARIÉTÉS *(Suite)*

hypersthénique. S'il est vrai que, dans le suc gastrique, l'acide chlorhydrique est surtout combiné avec des substances albuminoïdes, formant des acides conjugués dont l'acide chlorhydropeptique serait le plus important (Hayem et Winter) ; s'il est vrai encore que l'acidité naturelle, ou acidité de sécrétion, du suc gastrique augmente pendant la digestion par suite de la fermentation même des aliments (acidité de fermentation), cette hypothèse était permise qu'en agissant sur la pepsine on agirait du même coup sur l'ensemble de l'hyperactivité de l'estomac.

Mais qui ne voit que les conditions exigées pour que la diastase l'emporte ne sont pas remplies et ne peuvent pas être remplies? Cette action des ferments les uns sur les autres n'est pas comparable à la neutralisation *in vitro* d'un acide par une base, et le rôle du milieu y est de premier plan. Or le milieu de l'estomac est favorable à la pepsine et non pas à la diastase, et c'est celle-ci qui y est rendue inactive et point celle-là.

Il semble donc bien qu'il ne faille demander à la diastase que ce qu'elle peut donner, à savoir d'ajouter ses effets à ceux de l'amylase pancréatique dans la digestion intestinale des amylacés, lorsque le suc pancréatique apparaît inférieur à sa tâche.

Il y a d'autres raisons aux insuccès partout signalés de la médication diastasique : l'emploi de produits médiocres et impurs ; le peu d'attention prêté aux incompatibilités de la diastase ; le mauvais choix du moment de l'absorption, etc.

Foule de diastases du commerce sont des mélanges de diastase, d'amidon et de lactose sur lesquels vraiment on ne peut compter. La diastase liquide, la solution de diastase se décomposent si rapidement qu'on ne peut davantage faire fond sur elles. La diastase en paillettes ne trouve pas même grâce devant le Codex. Reste la diastase en poudre, sèche, dont la puissance saccharifiante doit être de 1 p. 100.

Le Codex en formule l'essai de la manière suivante. Verser sur 5 grammes de fécule de pommes de terre bien lavée et séchée à 38° une quantité suffisante d'eau distillée bien neutre pour obtenir 100 grammes d'empois. Après refroidissement, ajouter 5 centigrammes de diastase ; mêler, chauffer progressivement au bainmarie jusqu'à 55° et maintenir une heure à cette température en agitant de temps en temps. A fin d'opération, on doit avoir une liqueur claire, filtrant facilement et capable, à l'ébullition, de décolorer quatre fois son poids de liqueur titrée cupro-alcaline.

Cet essai n'est pas inutile car, peu à peu, même conservée en flacons bien bouchés, même tenue à l'abri de la lumière, même protégée contre la chaleur et contre l'humidité, la diastase perd son activité en vieillissant.

Je ne suis pas sûr d'ailleurs qu'il y ait à se louer du choix de la diastase de l'orge en thérapeutique digestive humaine. Notre alimentation est de blé et non d'orge ; nos amidons nutritifs ordinaires sont de froment et l'amylase du froment est mieux préparée à leur hydrolyse que celle de l'orge qui, pour l'orge, vaudrait en revanche mieux. Je veux bien qu'il n'y ait que des nuances entre l'action de l'une et celle de l'autre ; des nuances insaisissables, je l'accorde encore ; mais pourquoi, dans une question aussi délicate que celle de l'intervention des ferments en thérapeutique, ne pas mettre toutes les chances de son côté ?

Quant aux formes médicamenteuses, il faut distinguer d'une part la foule des produits diastasés partout vantés et d'autre part les formules magistrales de la diastase en nature.

Les premiers ne représentent pas à proprement parler une médication diastasique. Si on nous dit qu'ils contiennent de la diastase, on serait fort embarrassé de préciser en quelle proportion et « il est permis de douter que la diastase n'y ait pas été altérée par la chaleur, la fermentation, etc. » (Dorvault). A vrai dire, ces produits ont de moindres prétentions. Grains diastasés, farines diastasées passent plutôt pour fournir des aliments dont l'amidon est déjà transformé en dextrine et en maltose, ou, si l'on veut, dont la digestion est faite par avance. A ce point de vue, ce sont des substances facilement digestibles et très nutritives dont on ne peut nier ni l'intérêt, ni la valeur.

Les secondes sont innombrables et généralement mauvaises. Je ne crois pas qu'on puisse attendre grand'chose ni des cachets, ni des saccharolés, la diastase y fût-elle associée au bicarbonate de soude ou à tous les autres ferments qu'on voudra. Nous savons pourquoi. Et que dire des élixirs vineux ou des vins de diastase avec lesquels non seulement le ferment subira l'action empêchante du suc gastrique, mais encore se trouvera inactivé par le tanin du vin ?

Reste la forme pilulaire. Avec un enrobage insoluble dans l'estomac et très rapidement soluble au contraire dans les sucs alcalins de l'intestin, c'est la préparation qui semble de choix. Toute la difficulté est dans la préparation de la substance enrobante qui doit répondre exactement aux deux conditions posées.

(Suite à la page VII.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pilules de diastase.

Diastase pure, titre 100 .... 6 grammes.
Poudre de guimauve .... 4 —
Sirop de gomme .... Q. S. pour une masse à diviser en 60 pilules à enrober de manière à les rendre insolubles dans le suc gastrique et solubles dans l'intestin.

Une formule analogue, mais où la poudre de guimauve serait remplacée par de la papaïne, qui agit aussi bien, à très peu près, en milieu acide qu'en milieu alcalin ou neutre, fournirait de même des pilules polydigestives actives.

Actives, à condition encore et toujours que par ailleurs, pour des motifs particuliers, vous n'ayez pas prescrit en même temps à votre malade du tanin, de l'arséniate de soude, des ferrugineux, des mercuriaux ou toute autre substance retardante ou inactivante.

Quant au moment où il convient de prendre la substance, la plupart la prescrivent indifféremment avant ou après les repas. Il doit bien y avoir pourtant un moment optimum qu'il faut choisir.

J'imagine que ceux qui conseillent la diastase en cachets avant de manger escomptent que la substance sera moins altérée à ce moment dans l'estomac. Cela est possible en théorie ; mais, en pratique, dès que la matière sur laquelle on veut qu'agisse le ferment lui est fournie, cet aliment provoque la sécrétion gastrique du même coup. Avant le repas, après le repas, on n'échappe pas, quoi qu'on fasse, à cet inconvénient d'un milieu défavorable, si l'on n'adopte pas la pilule insoluble dans le suc gastrique.

Avec celle-ci, tout le problème est que la diastase vienne se mêler au suc pancréatique et agisse sur les aliments de concert avec lui. Il devient dès lors logique de donner le médicament à la fin du repas.

Les doses varient, suivant les auteurs, de 0gr,10 à 2r grammes par prise. Cette dernière posologie est bien inutilement élevée et ne s'explique que par l'inactivité de la substance dans les conditions communes où on l'emploie.

On sait qu'il faut en réalité bien peu de ferment pour transformer des quantités importantes de substance amylacée, et le titrage à 1 p. 100 de la diastase officinale est une indication dont il faut tenir compte. D'autre part, la médication diastasique n'est qu'une médication de soutien de l'amylopsine pancréatique. Les doses élevées sont donc pour le moins le plus souvent inutiles et je crois qu'on peut s'en tenir à trois ou cinq pilules de 10 centigrammes à chaque repas.

A. Garrigues.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Réunion neurologique annuelle (9 10 juillet 1920)

Syphilis nerveuse et son traitement.

M.-J.-A. Sicard, rapporteur.

Le rapport de M.-J.-A. Sicard est divisé en quatre parties, dont chacune fait l'objet d'une discussion séparée.

I. Unité ou pluralité des germes syphilitiques. — M. J.-A. Sicard discute les principaux arguments apportés par MM. A. Marie et Levaditi en faveur de leur hypothèse de la dualité des germes syphilitiques. Les propriétés particulières de vitalité ou de virulence, présentées par le tréponème qui vit dans le sang ou dans le parenchyme nerveux des paralytiques généraux, ont pu être acquises par lui dans l'organisme où il se trouve fixé depuis plusieurs années et ne permettent pas de préjuger de son individualité originelle. Les faits de contagion similaire (tels que l'observation bien connue de Morel-Lavallée) ne sont pas concluants, car ils ne comportent aucune indication sur l'avenir personnel du sujet qui a été la source de syphilis neurotropes multiples. L'inefficacité de la thérapeutique sur les accidents de la « syphilis neurotrope » (tabes et paralysie générale) n'est pas absolue. De plus, on s'expliquerait mal la fréquence progressive de cette forme, si le chancre représentait le seul accident contagieux de son évolution, car cette particularité réduirait dans des proportions considérables ses chances de propagation : c'est ce que M. Sicard appelle la *contagion limitée*. Enfin, reprenant, dans trois cas, sur des paralytiques généraux, avec une intention thérapeutique, les inoculations de tréponèmes prélevés dans des plaques muqueuses ou dans des chancres, inoculations déjà tentées, sans succès, par Krafft-Ebing, M. Sicard a obtenu constamment des résultats négatifs : les inoculations croisées, que MM. A. Marie et Levaditi avaient pu réussir chez l'animal, ne se retrouvent donc pas chez l'homme.

M. P. Ravaut est également hostile à toute conception dualiste. Il rappelle que les tabétiques et les paralytiques généraux ont souvent présenté des accidents secondaires dans leurs antécédents, — que l'on peut noter chez eux, non seulement les accidents viscéraux habituels (aortite, néphrite chronique, artérites), mais des accidents cutanés, à vrai dire particulièrement tenaces, tels que des syphilides palmaires ou des syphilides zoniformes (tabétiques), — enfin que les accidents nerveux appartiennent à la période secondaire de la syphilis normale, et que la réaction méningée qui les accompagne se continue avec celle des accidents tardifs.

M. E. Jeanselme est également uniciste. Il a pu constater, en Indo-Chine, que, si les indigènes ne sont pas exposés à la paralysie générale, malgré la fréquence de la syphilis, les Européens, qui contractent la syphilis à la source indigène, deviennent paralytiques généraux.

Avec MM. M. L. Bloch et P. Chevallier, le même auteur rappelle qu'il a constaté, de même que M. Ravaut, la plus grande fréquence des fortes réactions méningées dans les syphilis secondaires dont les manifestations étaient les plus exubérantes (syphilis papuleuses), et particulièrement à la suite des chancres céphaliques.

Le Pr P. Mott, de Londres, sur 100 cas de paralysie générale qu'il a examinés microscopiquement, a retrouvé 60 fois le tréponème, semblable à celui du chancre. Les cas de paralysie générale juvénile s'accompagnent toujours d'autres signes d'hérédo-syphilis.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Crocq, de Bruxelles, nie la fréquence du tabes ou de la paralysie générale chez les conjoints.

L'existence du virus neurotrope est défendue par M. G. Milian. Il ne s'agit pas d'un antagonisme entre la syphilis dermotrope et la syphilis neurotrope, ni même d'une « dualité » véritable. Mais, de même qu'il y a des variétés en bactériologie, dans le groupe des bacilles typhiques par exemple, de même qu'il y a des différences entre les bacilles de la tuberculose aviaire, pisciaire ou bovine et le bacille de la tuberculose humaine, de même il peut exister des races parmi les tréponèmes. Noguchi, par son procédé de culture, a, d'ailleurs, obtenu sept germes différents. Quant à la possibilité du neurotropisme, M. Milian l'établit en rappelant l'affinité, pour les articulations, de certains staphylocoques étudiés par M. F. Bezançon. Or, cliniquement, les faits de tabes ou de paralysie générale chez les deux conjoints sont très fréquents. La rareté des gommes, chez les tabétiques et les paralytiques généraux, s'oppose à la fréquence de la leucoplasie, manifestation du virus neurotrope, sclérosant. Enfin, si M. Sicard a échoué dans ses inoculations, d'autres auteurs, en Italie, ont eu des résultats positifs. Il y a même sans doute des variétés plus nombreuses du germe syphilitique.

Quoi qu'il en soit, les auteurs, qui admettent l'unicité du germe, recherchent les conditions qui l'amènent à se localiser d'une manière élective sur le système nerveux, et à réaliser le tabes et la paralysie générale, et les facteurs qui rendent ces manifestations « parasyphilitiques » si réfractaires à la thérapeutique.

M. J.-A. Sicard invoque, à cet égard, « l'adaptation tissulaire » du tréponème aux périodes tardives de la maladie. Le caractère rebelle à la thérapeutique serait dû à la richesse en lipoïde du tissu où se trouve fixé le tréponème, et aux caractères qu'y acquiert celui-ci.

M. P. Ravaut rappelle les statistiques de Fournier et de F. Raymond, d'après lesquelles les syphilis les moins florides prédisposent davantage au tabes et à la paralysie générale, parce qu'elles sont moins bien traitées. Il pense également que les conditions humorales interviennent dans la fixation du virus. Il existe, chez les surmenés, comme l'a montré Hugounenq, des « déchets réducteurs », qui doivent faciliter la vie anaérobie du tréponème, et sa résistance.

L'influence ethnique, mise en valeur par M. Charpentier, est admise par M. J. Babinski. Elle est combattue par MM. G. Milian, E. Dupré. Le rôle de l'alcoolisme, défendu par M. Edouard Nauphal, d'Alexandrie, n'est pas admis par MM. Catzaras d'Athènes, et Dupré. M. Crocq, de Bruxelles, insiste sur l'influence de l'hérédité nerveuse et des tares névropathiques. L'ancienne formule de Krafft-Ebing (syphilisation et civilisation) est rappelée par M. Dupré, à l'occasion des faits particulièrement nets que M. Catzaras a observés en Grèce sur la progression de la paralysie générale, parallèle à celle du surmenage nerveux. Les statistiques de M. Uhijara, montrant la progression des formes mentales au Japon, malgré la diminution des affections nerveuses dans leur ensemble plaident dans le même sens.

II. **Formes cliniques de la syphilis nerveuse.** — M. J.-A Sicard en décrit deux grands groupes :

1° Les formes méningo-vasculaires, depuis les méningites secondaires, latentes ou cliniquement manifestées, jusqu'aux formes localisées plus ou moins tardives, encéphaliques ou médullaires. Les lésions sont généralement en foyer. Elles sont accessibles au traitement. La réaction

méningée y est primitive ; elle est toujours associée à la réaction vasculaire, et la lésion parenchymateuse, lorsqu'elle existe, est secondaire.

2° Les formes parenchymateuses, dues à la fixation du tréponème dans le parenchyme nerveux, sans altération artérielle ni conjonctive préalable. Après une période de latence, qui peut être prolongée, le tréponème atteint *secondairement* les méninges ; il réalise alors des lésions plus diffuses, et le syndrome clinique du tabes ou de la paralysie générale se trouve constitué. La méningo-vascularite est donc ici secondaire à la lésion parenchymateuse. Ces formes répondent aux accidents parasyphilitiques de Fournier.

Ces deux processus sont absolument distincts, et le premier ne prédispose pas au second.

M. P. RAVAUT n'admet pas l'origine parenchymateuse des lésions « parasyphilitiques ». Au point de vue anatomique, il rappelle la précocité des lésions du nerf radiculaire décrites par M. Nageotte dans le tabes, la constance des lésions méningées dans toutes les autopsies de tabes et de paralysie générale, les lésions périvasculaires observées par M. C. Vincent. Au point de vue biologique, il fait remarquer que l'on a vu la réaction lymphocytaire précéder les signes cliniques du tabes et de la paralysie générale, que cette réaction est à son maximum dès le début du tabes, et qu'elle s'atténue, au contraire, chez les anciens tabétiques. Si elle s'accentue chez les paralytiques généraux, c'est que leur affection progresse. M. G. ROUSSY ne conçoit pas que, dans une infection chronique comme la syphilis, le germe, apporté par les vaisseaux, puisse traverser la paroi vasculaire et le tissu conjonctif, sans réaliser de lésions dans ces deux étapes, pour aller se fixer exclusivement sur le parenchyme. Pour lui, les caractères qui distinguent le tabes et la paralysie générale des autres manifestations de la syphilis nerveuse, sont dus exclusivement à l'ancienneté du processus méningé. Mais on ne saurait établir de « dualisme anatomique ».

M. CL. VINCENT apporte des arguments anatomiques et des arguments cliniques dans le même sens. Il a pu observer, sur le même bulbe de tabétique, la lésion dégénérative de l'hypoglosse d'un côté, et, de l'autre, le stade initial, purement méningo-vasculaire, du processus, sans dégénérescence des éléments nobles. De même, il pense avoir observé les lésions initiales de la méningite diffuse de la paralysie générale dans un cas où le syndrome clinique faisait défaut, et où les cellules nerveuses étaient encore normales à la coloration de Nissl. Enfin, il a pu, chez deux malades, suivre une réaction méningée avec réaction de Bordet-Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien, chez deux malades qui, malgré le traitement régulier, ont présenté des signes de tabes, puis de paralysie générale, respectivement neuf ans et treize ans après la première constatation de leur méningite latente. L'absence de réaction méningée, qui est parfois notée dans le tabes, n'autorise pas à conclure à une absence de méningite ; car il y a des oscillations dans la lymphocytose, et il y a, dans quelques cas, contraste entre les résultats de la ponction lombaire et l'état des méninges à l'autopsie. M. E. DUPRÉ n'admet pas non plus que l'apport direct du tréponème dans le parenchyme cortical puisse entraîner les lésions d'emblée diffuses de la paralysie générale.

Par contre, M. SÉZARY pense, comme M. Sicard, que la méningite n'explique pas toute l'histoire de la syphilis nerveuse, et qu'elle est plus souvent le témoin des lésions que leur cause. L'artérite n'évolue pas toujours parallèlement à la méningite. Si la méningite intervient dans les faits de jacksonisme, de syndromes basilaires et de radiculites, elle ne saurait être primitive dans le tabes ni dans la paralysie générale. Dans ces affections, en effet, Noguchi a pu retrouver le tréponème à l'intérieur du parenchyme, mais jamais à l'intérieur des méninges. La même recherche est d'ailleurs restée négative également dans la méningite secondaire (Uhlenluth).

M. DE MASSARY évoque la théorie « parenchymateuse » que Brissaud avait soutenue pour le tabes : théorie de la dégénérescence du protoneurone centripète, qu'il a lui-même défendue à plusieurs reprises.

M. SICARD précise les différences qu'il y a entre sa conception et celle de Brissaud.

M. A. LÉRI, qui croit au rôle prépondérant des lésions méningo-vasculaires, même dans le tabes et dans la paralysie générale, étudie en particulier leur action dans les atrophies musculaires et dans l'atrophie optique des tabétiques. Contrairement aux conclusions de Head, qui croit à l'origine parenchymateuse dans quelques atrophies musculaires et dans la plupart des atrophies optiques, il retrouve toujours, dans les lésions en voie de constitution, et en particulier dans le tissu conjonctif interfasciculaire du nerf optique chez les tabétiques non aveugles, les différents stades de l'inflammation méningée et de l'oblitération vasculaire.

MM. H. CLAUDE et SCHÆFFER rapportent un cas de syphilis spinale, qui s'est traduit par une atrophie musculaire progressive de type ascendant, avec signe d'Argyll-Robertson bilatéral, lymphocytose, hyperalbuminose et Bordet-Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien. Il y avait dégénérescence systématisée sur les cordons postérieurs, les faisceaux pyramidaux, les cornes antérieures ; mais les lésions méningées et vasculaires étaient très discrètes. Entre les formes méningo-vasculaires habituelles et les formes « parenchymateuses » tendant à la fixation définitive, comme le tabes, il y a donc place pour des formes rares de syphilis nerveuse, à évolution régulièrement progressive et destructive.

MM. CH. FOIX et H. BOUTTIER tentent une nouvelle classification des formes bulbo-pédonculo-protubérantielles, méningo-vasculaires, de la syphilis nerveuse. Ils s'appuient, pour cela, non plus sur la systématisation des faisceaux, des noyaux et des origines nerveuses lésés, mais sur la topographie des lésions artérielles provocatrices. Ils insistent sur la fréquence des formes légères, bénignes, curables.

III. **Diagnostic humoral de la syphilis nerveuse.** — M. J.-A. SICARD insiste sur l'importance capitale de la réaction de Bordet-Wassermann (B-W) dans le liquide céphalo-rachidien. Cette réaction, lorsqu'elle est positive, donne un « critérium de certitude ». Son contrôle méthodique exige quelquefois plusieurs ponctions, renouvelées à dix jours d'intervalle. Elle est particulièrement stable, et sa présence s'accompagne toujours de symptômes cliniques, neurologiques ou psychiatriques. La lymphocytose et l'hyperalbuminose l'accompagnent presque toujours, mais elles peuvent persister alors que le Bordet-Wassermann a disparu, alors que l'inverse ne s'observe jamais.

Dans le tabes, le B-W manque quelquefois dans le sang (10 p. 100) et surtout dans le liquide céphalo-rachidien (un tiers des cas). Il peut toujours être neutralisé par le traitement, d'abord dans le sang, et ensuite dans le liquide céphalo-rachidien.

Dans la paralysie générale, au contraire, le B-W est toujours positif dans le liquide céphalo-rachidien, comme M. Sicard l'avait déjà affirmé en 1912. Et, si le B-W du sang peut être neutralisé par le traitement, celui du liquide céphalo-rachidien reste absolument fixe. Dans les faits contraires, le diagnostic de paralysie générale est sujet à caution.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans les lésions méningo-vasculaires, le B-W est toujours positif au début dans le liquide céphalo-rachidien. Mais il cède au traitement, ou il disparaît même spontanément, avec lymphocytose résiduelle.

La ponction lombaire ne doit pas être pratiquée à la période secondaire, car elle risque de provoquer, par effraction d'un vaisseau méningé, l'infection des espaces sous-arachnoïdiens. A une phase plus tardive, la ponction lombaire, qui entraîne l'immobilisation pendant un temps minimum de deux jours, et parfois des accidents très pénibles, ne doit pas être pratiquée systématiquement. Elle n'est légitime que dans le cas où il existe un signe clinique quelconque (pupillaire, mental, etc.), ou en présence de l'insistance d'un malade qui désire être rassuré sur son avenir. Tout syphilitique d'ancienne date doit, en effet, même en dehors de toute constatation obtenue par la ponction lombaire, faire deux ou trois cures classiques par an.

MM. E. LONG, de Genève, J. BABINSKI ont observé des cas de paralysie générale sans lymphocytose, malgré un B-W positif. Pour M. Sicard, cette absence de lymphocytose est transitoire.

M. B. DUJARDIN, de Bruxelles, apprécie le degré de l'infection méningée grâce à son ***index de perméabilité méningée***, obtenu par la comparaison des taux de dilution qui permettent d'obtenir le B.-W positif respectivement avec le sérum et avec le liquide céphalo-rachidien.

M. P. RAVAUT demande qu'on fixe d'une manière uniforme la technique de la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien, et en particulier, la quantité de liquide employée : cette précaution est indispensable pour permettre d'apprécier les résultats. La numération des éléments ne doit pas être considérée comme une donnée rigoureuse à quelques éléments près ; car le résultat dépend quelquefois de circonstances contingentes. L'appréciation qualitative, et en particulier la constatation des plasmazellen, ne doit pas être négligée. Dans les lésions en évolution, c'est la réaction cellulaire qui apparaît d'abord, puis l'hyperalbuminose, et enfin le B-W. Mais, au moment de la rétrocession des lésions, M. Ravaut, contrairement à M. Sicard, pense que la lymphocytose cède avant le B-W ; l'hyperalbuminose résiduelle est fréquente et reste à un taux particulièrement fixe. M. P. Ravaut insiste sur les réactions méningées, sans signe clinique que M. Sicard hésite à affirmer. La réaction cytologique est extrêmement fréquente, peut-être même constante, dans la syphilis secondaire. Cette réaction latente peut aboutir au tabes ou à la paralysie générale : M. Ravaut a observé personnellement deux fois cette évolution, de même que M. Cl. Vincent. S'il est vrai que le B-W du liquide céphalo-rachidien s'accompagne toujours de manifestations cliniques, il ne faut pas attendre cette réaction pour instituer un traitement énergique. Aussi M. Ravaut préconise-t-il la ponction lombaire systématique à la quatrième année, puis à la dixième année, chez tout syphilitique. Il n'admet pas que cette petite intervention puisse présenter le moindre danger chez les syphilitiques secondaires, et, contre les réactions douloureuses consécutives, il préconise la théobromine. Enfin il admet que la lymphocytose puisse faire défaut dans certaines formes de syphilis nerveuse : artérites, et peut-être épendymites.

M. RODRIGUEZ, de Barcelone, pratique également la ponction lombaire systématique.

Par contre, M. G. MILIAN, comme M. SICARD, la croit dangereuse à la période secondaire, et ne la croit pas utile dans la suite, en l'absence de signes neurologiques. Contre les inconvénients douloureux de la ponction lombaire, il utilise préventivement le pyramidon pendant deux jours, et curativement la morphine, à raison d'une à trois injections par jour. Les accidents douloureux consécutifs à la ponction ne durent jamais plus de dix jours au maximum.

D'autre part, M. MILIAN rapporte qu'il a observé dans plusieurs cas d'hérédo-syphilis avérée, de fortes inégalités pupillaires, sans trouble des réflexes pupillaires, et sans réaction méningée.

M. L. BABONNEIX a étudié les réactions humorales dans l'hérédo-syphilis. Le B-W du liquide céphalo-rachidien lui paraît la seule réaction intéressante en pratique, bien

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

que, négatif, il ne permette pas d'éliminer la syphilis. Il semble que le B-W soit constamment positif dans la paralysie générale juvénile et dans l'hydrocéphalie, habituellement négatif dans l'idiotie myxœdémateuse ou mongolienne, positive dans une partie des cas d'encéphalopathies infantiles. Il conviendrait de rechercher plus systématiquement le B-W du liquide céphalo-rachidien associé à celui du sang, et les réactions sérologiques dans l'entourage familial de tout sujet jeune atteint d'une affection nerveuse. Enfin, M. L. Babonneix propose l'examen sérologique de toute femme qui entre dans une Maternité.

M. G. ROUSSY a constaté l'importance que les neurologistes américains accordent à la réaction de l'or colloïdal (réaction de Lange), importance équivalente à celle de la réaction de Bordet-Wassermann.

Cependant, M. BABONNEIX rapporte les réactions contradictoires qu'ont fournies la réaction de Bordet-Wassermann et celle de Lange au sujet du mongolisme.

M. RODRIGUEZ, de Barcelone, pense que la réaction de Lange évolue plutôt avec la lymphocytose qu'avec le B-W. Cette réaction ne lui paraît pas plus délicate dans sa technique, qu'une réaction de Bordet-Wassermann bien faite.

M. HAGUENAU expose les difficultés qu'il a rencontrées pour la réalisation pratique de la réaction : il faut, en effet, pour avoir de l'or colloïdal de propriétés définies, des produits purs, qu'il est difficile de se procurer en France à l'heure actuelle. D'autre part, des trois réactions décrites par les auteurs américains (réaction syphilitique, réaction méningitique, réaction parétique), seule la dernière semble présenter de la valeur.

J. MOUZON.

(A suivre).

NOUVELLES

Concours pour la nomination à la place de chef de laboratoire des produits galéniques de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture de ce concours aura lieu le *lundi* 13 *décembre* 1920, à midi, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, n° 47.

Prix de l'Académie des sciences. — L'Académie des sciences a, dans sa séance du 2 août, décerné les prix suivants :

M. Charles VAILLANT, chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Lariboisière, a reçu de l'Académie des sciences l'annuité de 5 000 francs du fonds des recherches scientifiques Charles Bouchard, « en récompense de ses travaux qu'il a payés d'une série de douloureuses mutilations ».

Physiologie. — Prix Montyon (750 fr.). — M. Emile F. Terroine, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg, pour son ouvrage : *Contribution à la connaissance de la physiologique des substances grasses et lipoïdes.*

Prix Lallemand (1 800 fr.). — MM. Paul Sollier, médecin du sanatorium de Boulogne-sur-Seine, Marius Chartier, médecin de l'Institut de physiothérapie neurologique, Félix Rose, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, Ch. Villandre, chirurgien-adjoint de l'hôpital Saint-Joseph, pour leur ouvrage intitulé : *Traité clinique de neurologie de guerre.*

Une mention très honorable est accordée à M. André Guillaume, interne des hôpitaux de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Le sympathique et les systèmes associés.*

Prix L. La Caze (10 000 fr.). — M. Maurice Arthus, professeur à l'Université de Lausanne, pour l'ensemble de ses travaux.

Prix Martin-Damourette (1 400 fr.). — M. J.-F. Heymans, professeur à l'Université de Gand, pour son ouvrage intitulé : *Iso, hyper et hypo-thermisation de mammifères par calorification et frigorification du sang de la circulation carotido-jugulaire anastomosée.*

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon. — Un prix de 2 500 francs est décerné à MM. les Drs Pierre Delbet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Noël Fiessinger pour leur ouvrage : *Biologie de la plaie de guerre.*

Prix de 2 500 fancs à M. le Dr Joseph Franchini, attaché au service d'hygiène et maladies tropicales de l'Institut Pasteur pour ses divers travaux sur les protozoaires pathogènes.

Prix de 2 500 francs à M. François Maignon, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, pour son ouvrage : *Sur le rôle des graisses dans l'utilisationdes albuminoïdes.*

Mention honorable de 1 500 francs à MM. Henri Alezais, directeur de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, et Albert Peyron, professeur à la même école et chef du laboratoire du cancer de l'Hôtel-Dieu à Paris, pour leurs recherches sur l'histogenèse de certains groupes de tumeurs.

NOUVELLES *(Suite)*

Mention honorable de 1 500 francs à M. le Dr Maurice Heitz-Boyer, chirurgien des hôpitaux de Paris, pour ses recherches sur la physiologie et la chirurgie osseuses.

Mention honorable de 1 500 francs à M. le Dr P. Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, pour ses études sur le lait des nouveau-nés.

Citation à M. le Dr Joseph Rigaut, pour son ouvrage intitulé : *L'évolution de la croissance chez les adénoïdiens*, et à M. le Dr A. Orticoni, pour ses recherches sur l'épidémie de grippe de 1918.

Prix Barbier (2 000 fr.). — Le prix est décerné à M. Albert Berthelot, assistant à l'Institut Pasteur, pour ses recherches sur la flore intestinale.

Prix Bréant (3 000 fr.). — MM. les Drs Auguste Marie, médecin-chef du service d'aliénés de l'asile de Villejuif, et Constantin Levaditi, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, pour leurs travaux sur la *paralysie générale*.

Un prix de 2 000 francs est décerné à M. le Dr Henri Violle, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, pour son ouvrage intitulé : *Le choléra*.

Prix Godard (1 060 fr.). — H. Henry Chabanier, chef du laboratoire de la clinique Guyon à l'hôpital Necker, pour son mémoire : *Lois numériques de la sécrétion rénale*.

Prix Dusgate. — Un encouragement de 1 000 francs est accordé à M. le Dr Jules Leclercq, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, pour son mémoire intitulé : *Au sujet des inhumations précipitées*.

Un encouragement de 500 francs à M. le Dr Albert Terson, pour son mémoire intitulé : *Signes et nouveaux réactifs oculaires de la mort*.

Prix Bellion (1 400 fr.). — A MM. les Drs Maurice Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux de Paris, et René Giroux, interne des hôpitaux de Paris, pour leur ouvrage intitulé : *La cocaïne*.

Mention honorable à MM. Bec, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, et A. Pérès, instituteur principal à Gorée (Sénégal), pour leur ouvrage intitulé : *Mémento d'hygiène à l'usage des instituteurs de l'Afrique occidentale française*.

Prix du baron Larrey (750 fr.). — M. le Dr J. Peyrot, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, pou son mémoire : *La médecine sociale dans le Palatinat bavarois*.

Mention très honorable à M. le Dr Flavien Bonnet-Roy, ancien chef du centre de chirurgie maxillo-faciale de la 10e armée, pour son ouvrage intitulé : *L'ostéotomie mandibulaire dans le traitement des fractures balistiques de la mâchoire inférieure*, et à M. le Dr Pierre Talon, médecin-major de 1re classe, pour ses recherches relatives à l'hygiène et à la vie du soldat.

Inspection médicale des Ecoles de la banlieue parisienne. — A la suite du dernier concours, les candidats suivants ont été déclarés admissibles. Ce sont :

MM. les Drs Lemarignier 27 1/2, Guerrier et Petit Paul 27, Pruvost, Boyé et Grihaut des Fontaines 26, Janin et Bertrandon 25 1/2, Fay, Gaymard et Heuyer 25, Poirot-Delpech 24 1/2, Boureille, Bourgeois, Le Mière, Lubetzki et Périneau 24, Barneweld et Guilhaume 23 1/2, Boulle, Hilaire, Lamy, Lasnier, Mauger et Nicaud 23, Berthoumeau, Bilbault, Keller, Leconte, Levy-Frankel, Meurisse, Mora, Renault, Ricapet, Rol, Routhier 22, Depardieu 21 1/2, Brisset, Cohen, Giraut, Journée, Lavie, Permilleux et Walter 21, Fenard et Gonthier 20 1/2, Balizeaux, Barbarin, Cabessa, Doucet, Noailles, Perrin, Petit Charles, Pillot, Roussel, Wallimann 20, Abramoff, Audet, Ferry, Gadreau, Mme Houdré, Linard, Morel Léopold, Privé, Rocher et Thévenin 19, Chanopin, Finot, Funck, Langle, Lehmann, Maître, Mastoukes, Mme Rabinovici, Salmont 18.

Laboratoire d'histologie. — M. le professeur Prenant fera un cours élémentaire de *technique histologique*. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 heures, du 1er octobre au 1er novembre.

Il convient aux étudiants désireux de compléter les travaux pratiques ordinaires et obligatoires par l'exercice de la technique histologique, ainsi qu'aux docteurs français et étrangers non encore initiés à cette technique.

Le droit afférent à ce cours est de 80 francs. — Le nombre des places est limité à vingt.

MÉMENTO DU MÉDECIN

31 Août. — *Paris.* Fermeture, à l'administration de l'Assistance publique, du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

13 Septembre. — *Paris.* A la clinique Baudelocque, ouverture du cours de vacances de sémiologie clinique et de manœuvres obstétricales.

20 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

4 Octobre. — *Paris.* Ouverture, à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale.

10 Octobre. — *Paris.* Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

VARIÉTÉS

L'HYGIÈNE DANS PYTHAGORE

Un des plus grands et des plus anciens éducateurs de peuples est Pythagore. Il créa une école, dont la renommée s'étendit dans toutes les nations où florissait la civilisation hellénique.

La philosophie, la médecine, les mathématiques et la musique formaient la matière de son enseignement. Il n'a point laissé d'ouvrage écrit ; à l'instar de Socrate, nous ne le connaissons que par ce qu'ont publié ses disciples. Sous les arbres, il discourait, entouré d'élèves et d'admirateurs avides de l'entendre et qui buvaient ses paroles.

L'île de Samos s'honore de l'avoir vu naître, 600 ans environ avant Jésus-Christ. Son père Mnemachus, commerçant à Delphes, — il était graveur, — reçut un oracle d'Apollon, qui lui prédit un fils dont la beauté et la sagesse feraient l'étonnement de tous les hommes et dans tous les temps. Par déférence pour cet oracle, Mnemachus donna à l'enfant le nom de Pythagore, en allusion au serpent Python, dont la peau ornait le temple de Delphes. Pythagore subit l'enseignement de Phérécyde, disciple lui-même de Pittacus, un des sept sages de la Grèce. Il voyagea beaucoup et fut, en Égypte, initié aux plus secrets des plus plus secrets mystères. Il se fixa enfin dans la Grande Grèce, où il ouvrit à Crotone une école de philosophie. Cette école avait un caractère hautement religieux ; le noviciat comportait cinq ans de silence, dans une absolue communauté.

Pour Pythagore, le fondement de la médecine résidait dans les quatre éléments : le chaud, le froid, le sec et l'humide. De leur perturbation, découlaient toutes les maladies. Il appelait l'ivresse : « la ruine de la santé ; le poison de l'esprit et l'apprentissage de la manie ». Il recommandait une rigoureuse chasteté. On lui demanda en quel temps on la pouvait enfreindre : « Quand tu seras las de te bien porter », répondit-il. Il formulait ainsi la pathologie générale : « Nos dispositions à la santé et à la maladie viennent plutôt de nos parents et des principes dont nous sommes composés, que de nous-même. » Dirions-nous mieux aujourd'hui ?

Rapportant tout à la philosophie, sa thérapeutique constituait un mélange de psychologie, de magie, de mathématique. Il importait de n'être point malade quand fleurissaient la ciguë et la violette, car, chaque année, à la même époque, on courait le risque de voir se reproduire les mêmes accidents. Suspendue à la porte des maisons, la scille éloigne les maléfices. Donner à un enfant un nom comportant un nombre impair de voyelles, c'est l'exposer, dans l'avenir, à la claudication ; si le nombre est pair, il peut survenir une hémiplégie gauche. Cruelle perplexité.

Jointe à une hygiène alimentaire sévère, la musique lui apparaissait comme le meilleur soulagement des maladies du corps et de l'âme. Il convenait toutefois de marier la voix avec les instruments. Ainsi étaient composés des airs pour guérir la mélancolie, la colère, exciter de nobles sentiments. Pythagore détestait la flûte, qui déforme le visage de l'homme, et dont le son trop violent est plus propre à mettre en fureur qu'à ramener vers le calme de l'esprit et du cœur. Il lui préférait la lyre.

Après sa mort, ses élèves se dispersèrent, tout en conservant entre eux une liaison étroite ; ils devinrent des médecins ambulants, connus sous le nom de *périodeutes*, et s'acquirent une grande réputation.

Pythagore s'exprimait sous une forme symbolique : c'était et c'est toujours l'usage en Orient. Il avait plus particulièrement puisé le goût du style énigmatique près des prêtres égyptiens, dont c'était l'habituel langage. Chacun de ces symboles comporte donc deux sens : le sens mystique et le sens littéral. L'un se rapporte à la santé de l'âme, à l'innocence, à la pureté ; l'autre concerne la santé du corps. Je donnerai quelques-uns de ces symboles, et m'efforcerai de les commenter, s'il y a lieu.

« Ne recevez pas sous votre toit les hirondelles. » Avec ses déjections, cet oiseau jette en dehors de son nid des insectes et autres parasites dont il convient de se garder.

« Abstenez-vous de fèves. » On a longuement discuté sur les raisons de cette exécration. Aristote estime que c'est à cause de leur ressemblance grossière avec les testicules. Hippocrate les condamne parce qu' « elles desserrent et causent des vents ». Pour la raison fournie par Hippocrate, les Égyptiens tenaient ce légume en horreur. Ils se purgeaient, vomissaient, se clystérisaient trois fois par mois, estimant que toutes nos maladies relèvent de putréfactions alimentaires. L'ostracisme de Pythagore repose probablement sur cette théorie puisée chez ses premiers maîtres.

« Ne mangez pas de poissons qui aient la queue noire. » — « Ne mangez pas le rouget. » — « Ne mangez pas la matrice de l'animal. » — « Abstenez-vous de la chair des bêtes mortes. » — « Abstenez vous des animaux. » Pythagore a été le promoteur de l'alimentation végétarienne. J'ai dit, plus haut, que son école pouvait se comparer à un monastère régi par une règle impitoyable, commandé par une grande austérité. D'autre part, les Égyptiens, comme les Hébreux, divisaient les animaux en mondes et immondes, et la religion interdisait de consommer ces derniers. La métempsychose enseignait aussi que les âmes des morts se plaisaient à passer dans le corps des animaux. Se nourrir de

VARIÉTÉS *(Suite)*

leur chair, frisait l'anthropophagie. Il faut pareillement observer que sous le climat brûlant de l'Égypte et de l'Italie méridionale, une alimentation trop riche en viandes était susceptible d'amener des désordres, tant dans la filière intestinale que dans ses glandes annexes. L'interdiction de Pythagore se trouve donc frappée au coin de la sagesse.

« Ne jetez pas la nourriture dans un vaisseau impur. » Le sens littéral du symbole s'accuse ici limpide.

« Crachez contre les rognures de vos ongles et de vos cheveux. » C'est-à-dire rejetez loin de vous, avec dégoût, comme des choses insalubres et laides, tous ces débris organiques.

« N'urinez pas à la face du soleil. » Nos évacuations nécessaires, mais éminemment impures, demandent à être accomplies dans un lieu secret, secret par lui-même, et auquel il est convenable de ne point donner de la publicité, lorsque le moment est venu de s'isoler. Le souci d'une hygiène bien comprise ordonne aussi d'éloigner ces nuisances, dangereuses pour tous comme pour chacun. Pythagore était d'une pudeur charmante. Ses historiens remarquent : *Nemo eum unquam vidit alvum exonerantem.*

« Il ne faut pas dormir à midi. » On digère aussi bien avec ses jambes qu'avec son estomac ; s'abandonner après le repas à la somnolence, conduit à l'artériosclérose précoce, aux congestions et aux hémorragies cérébrales.

« Brouillez le lit, dès que vous êtes levé, et n'y laissez aucune trace de votre corps. » Ce symbole peut se passer de tout commentaire.

« Ne ramassez point ce qui est tombé de la table. » Car l'aliment a pu se trouver pollué en touchant le sol de la salle où l'on mange.

« Ne mangez pas sur le char. » Car vous man geriez trop vite, et par conséquent très mal. Il faut manger lentement.

Ces prescriptions de Pythagore accusent un grand souci de l'hygiène, et un sens très aigu de l'observation. Elles peuvent se résumer dans ces trois « vers dorés » :

« Il ne faut nullement négliger la santé du corps.

« Mais on doit lui donner avec mesure le boire et le manger, et les exercices dont il a besoin.

« Or, j'appelle mesure ce qui ne l'incommode point. »

Toute une bibliothèque est incluse dans ces trois préceptes.

Dr Mousson-Lanauze.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Réunion neurologique annuelle (9-10 juillet 1920).

IV. **Traitement de la neuro-syphilis.** — M. J.-A. Sicard admet l'utilité des traitements mixtes, mercuriels, arsenicaux et iodurés, dans les accidents nerveux de la période secondaire, dans les accidents méningo-vasculaires sans sclérose, dans le tabes au début, sans altération de l'état général. Mais il croit le mercure contre-indiqué dans les lésions scléreuses, chez les tabétiques avancés et chez les paralytiques généraux, car il provoque facilement la stomatite chez ces malades ; de plus il est déprimant et cachectisant. A moins d'idiosyncrasie, aussi rare chez les avarié tertiaires ou quaternaires que chez les sujets plus jeunes, la médication arsenicale est le traitement de choix.

M. J.-A. Sicard étudie les accidents de la médication arsenicale, qu'il groupe en quatre classes : alertes idiosyncrasiques (crises nitritoïdes), — réveils neurotropiques (neuro-récidives), observés surtout à la période secondaire, — « accidents à caractère anaphylactique », parfois mortels, propres aux injections espacées, et en particulier aux injections intraveineuses, — et incidents possibles, toxiques, de la cure intensive (érythèmes précoces ou tardifs, érythrodermies tardives, aréflexie achilléenne persistante, ictère, petite azotémie, et, accessoirement, modifications de la courbe de poids et de la courbe thermique, et troubles gastro-intestinaux). M. Sicard lutte contre les accidents toxiques par la magnésie et par le fer. Contre les accidents idiosyncrasiques ou anaphylactiques, il mentionne la méthode de M. Milian (adrénaline sous-cutanée à titre curatif, ou *per os* à titre préventif, à la dose de 1 à 3 milligrammes). Mais le meilleur moyen de diminuer les inconvénients et les accidents de la cure arsenicale, tout en renforçant son action, lui paraît être la substitution des petites doses répétées intra-musculaires ou sous-cutanées aux doses progressives hebdomadaires et intraveineuses. L'arséno-résistance n'est pas à redouter. Au contraire, d'après les résultats cliniques obtenus, et d'après l'influence exercée sur les réactions humorales, M. Sicard s'est convaincu que, « pour un même taux global de novarsenobenzol injecté dans une égale période de temps, les injections quotidiennes ou pratiquées tous les deux jours à petites doses assurent une sécurité, une innocuité et une activité thérapeutique, que ne saurait revendiquer l'injection hebdomadaire ».

M. Sicard détaille les types de traitements, qu'il utilise dans les différents cas de syphilis nerveuse, et qui lui ont permis d'obtenir l'arrêt de l'évolution du tabes, l'amélioration des paralysies générales, et le relâchement des contractures dans divers syndromes spasmodiques.

M. A. Souques, M. J. Babinski viennent successivement prendre la défense du mercure dans le traitement du tabes. Sans doute, il est des cas rebelles ; mais il en est d'autres qui étaient manifestement enrayés dans leur évolution par le traitement spécifique à une époque où, seule, la médication mercurielle était utilisée. A partir du moment où la syphilis a commencé à être mieux soignée, et où le traitement mercuriel a été appliqué au tabes, tous les neurologistes ont remarqué, avec Brissaud, que cette affection changeait d'allure évolutive, et devenait moins grave. M. Souques et M. Babinski préconisent les cures alternées, arsenicales et mercurielles, à doses modérées, selon les indications propres à chaque cas. Telle est également l'opinion de M. E. Long, de Genève, qui croit à l'arséno-résistance, et qui rapporte une série d'accidents

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du novarsénobenzol, survenus dans le service des professeurs Bard et Roques, à Genève, et que M. Milian attribue à des neuro-récidives.

M. P. Ravaut emploie les mêmes traitements contre la syphilis nerveuse que contre la syphilis cutanée. Il alterne volontiers les cures de novarsénobenzol et celles de calomel. Il ne croit pas à l'efficacité des petites doses répétées, qu'il a utilisées sans résultat satisfaisant contre la syphilis cutanée. M. M. Bloch a obtenu, au contraire, des succès avec cette même méthode dans les formes habituelles de la syphilis.

M. J. Tinel a utilisé, dans le service du professeur Dejerine, le traitement par le novarsénobenzol, alternant avec l'énésol, chez 37 tabétiques et chez 11 paralytiques généraux. Il a obtenu de bons résultats (13 fois la sédation des symptômes tabétiques, et 6 fois la rémission chez les paralytiques généraux). L'association du mercure lui paraît utile pour maintenir les résultats acquis par l'arsenic, dans l'intervalle des doses ; mais le novarsénobenzol lui paraît supérieur par son efficacité et par son action tonique. Le traitement doit être poursuivi presque indéfiniment, sous peine de récidive.

M. Catzaras, d'Athènes, rapporte trois observations de tabétiques guéris, c'est-à-dire débarrassés de tout symptôme fonctionnel, respectivement depuis huit, six et quatre ans, à la suite d'un traitement par le novarsénobenzol et l'iodure. Le mercure permet des sédations, mais moins complètes.

M. G. Milian combat la méthode des petites doses répétées, employée par M. Sicard. Il n'admet pas l'intervention de l'anaphylaxie dans les accidents du novarsénobenzol. Il observe les crises nitritoïdes plus souvent avec les faibles doses initiales qu'avec les fortes doses terminales. Il n'a pas eu de bon résultat contre la syphilis cutanée par les faibles doses répétées, et rapporte que les résultats ont été également mauvais contre la trypanosomiase. Il insiste, en rappelant les arguments expérimentaux empruntés à la spirillose des poules, sur l'intérêt primordial que présente, dans le traitement novarsenical, la dose maxima atteinte, plus que la dose totale injectée dans un temps donné. Les doses de 1gr,05, de 1gr,20 de novarsénobenzol (1 centigramme et demi par kilogramme) doivent généralement être atteintes et répétées, non pas à huit jours, mais à cinq jours d'intervalle (l'élimination se faisant en quatre jours) à deux ou trois reprises différentes. Le mercure doit être employé dans l'intervalle des cures arsenicales, pour parer aux récidives. Mais il est généralement employé à doses insuffisantes et surtout trop espacées. Les injections de cyanure doivent être quotidiennes ; les injections des sels insolubles, renouvelées tous les cinq jours. Les doses insuffisantes, surtout en matière de novarsénobenzol, ont un rôle stimulant sur la syphilis, et favorisent sa fixation sur les centres nerveux.

MM. J. Froment, G. Roussy, apportent des observations d'améliorations obtenues par les petites doses répétées de novarsénobenzol chez des paraplégiques spasmodiques. M. L. Rimbaud, de Marseille, a obtenu de bons résultats dans des cas analogues, de même que dans des formes diverses de syphilis nerveuse. Mais il signale que la diminution de la contracture peut ne pas entraîner toujours une amélioration fonctionnelle chez les spasmodiques, lorsque prédomine la paralysie. La méthode possède des indications bien limitées dans le traitement de la syphilis nerveuse, qui reste justiciable, dans son ensemble, des procédés anciens. Dans certaines formes spasmodiques, le même auteur préconise le bromure

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

intraveineux, à la dose de $0^{gr},25$ en solution hypertonique.

L'azotémie constatée par M. Sicard après les fortes doses de novarsénobenzol n'a pas été retrouvée par M. Miliau ; mais elle est confirmée par une observation de M. Rimbaud.

La *méthode des injections cérébrales*, ou plutôt méningo-craniennes, essayée autrefois par M. J.-A. SICARD, est actuellement abandonnée.

Par contre, les *injections rachidiennes dans l'espace sous-arachnoïdien*, étudiées dès 1900 par M. J.-A. SICARD, et expérimentées depuis lors par de nombreux auteurs, ont été reprises sous une forme nouvelle par M. G. Marinesco, puis par les auteurs américains (Swift et Ellis, Flexner, Lafora) ; les injections de sérum salvarsanisé *in vivo*, ou salvarsanisé à la fois *in vivo* et *in vitro* (1 à 4 milligrammes de novarsénobenzol), après chauffage à 55° pendant une demi-heure, auraient donné de bons résultats dans le tabes, et même dans la paralysie générale. M. Sicard attribue cette efficacité surtout au trouble, apporté par l'injection, dans la perméabilité méningée, qui est, comme il l'a montré, très diminuée dans les affections parasyphilitiques, — et peut-être à la présence, dans le sérum des malades traités, et particulièrement à la fin du traitement, après neutralisation du B-W, d'anticorps susceptibles, par leur injection intra-arachnoïdienne, d'aider à la réduction du B-W céphalo-rachidien. Personnellement, il n'a cependant obtenu encore, par cette méthode, aucun résultat démonstratif. L'addition du salvarsan au sérum *in vitro* lui paraît inutile, car il a constaté que ce produit disparaît très rapidement du liquide céphalo-rachidien.

M. G. MARINESCO, de Bucarest, dans une note qu'il adresse à la Société, fait part des observations nouvelles qu'il a recueillies sur la méthode dont il a pris l'initiative. Le sérum des malades salvarsanisés est très vite débarrassé du néosalvarsan ; mais l'étude de son résidu sec montre une augmentation de l'azote total, due vraisemblablement à la présence d'une substance tréponémicide. M. Marinesco salvarsanise *in vitro* le sérum à la dose de 10 centigrammes de néosalvarsan par injection, pour le traitement de la paralysie générale.

M. G. MILIAN pense, avec M. Sicard, que les doses injectées dans les espaces sous-arachnoïdiens sont absolument insuffisantes pour exercer une action quelconque.

Au contraire, M. P. RAVAUT a obtenu de bons résultats dans un cas de tabes et dans deux cas de méningites secondaires graves. Dans 4 cas de paralysie générale, il n'y a pas eu d'amélioration.

M. RODRIGUEZ, de Barcelone, a également observé des résultats encourageants en utilisant des sérums autogènes additionnés de $1^{mg},5$ à 4 milligrammes de sublimé, ou de 6 à 8 milligrammes de novarsénobenzol. M. M. BLOCH mentionne enfin quelques améliorations pas la même méthode.

La *séance annuelle de* 1921 sera consacrée à l'étude des *Syndromes parkinsoniens*. Rapporteur : M. A. SOUQUES.

J. MOUZON.



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ve CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE

Le Ve Congrès de la Société internationale de chirurgie (le dernier Congrès avait eu lieu à New-York, en avril 1914) s'est réuni à Paris, le 19 juillet, à la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur William-W. KEEN, de Philadelphie. Ce vert vieillard de quatre-vingt-trois ans a ouvert le Congrès par un beau discours, de haute envolée, partant des lugubres souvenirs se rapportant aux actes monstrueux des Allemands en guerre ; abordant ensuite l'éducation du médecin, la conscience professionnelle, le désintéressement, le courage ; passant tour à tour aux recherches scientifiques, aux maladies vénériennes, à l'alcoolisme, brassant toutes ces questions avec justesse, vigueur et grandeur.

Ordre des travaux du Congrès. — Le 19 juillet : exposé et discussion des rapports de MM. DEPAGE et GOVAERTS, de Bruxelles, et de M. Evarts GRAHAM, de Saint-Louis, sur *les analyses du sang et les réactions biologiques dans les affections chirurgicales.*

Le 20 juillet : exposé et discussion des rapports de MM. TUFFIER, de Paris, SENART, GODDMANN, de New-York, ALESSANDRI, de Rome, JEANBRAU, de Montpellier, sur la *chirurgie cardio-vasculaire.*

Le 21 juillet : exposé et discussion des rapports de MM. SINCLAIR, de Netley, PATEL, de Lyon, et KELLOG SPEED, de Chicago, sur le *traitement des fractures de cuisse.*

Le 22 juillet : exposé et discussion des rapports de de MM. MIONI, de Rome, GREENOUGH, de Boston, REGAUD, de Paris, et FINZI, de Londres, sur le *traitement des tumeurs par les rayons X et le radium.*

Renseignements fournis par l'examen du sang dans l'anémie posthémorragique. — MM. DEPAGE et GOVAERTS exposent les résultats de leurs observations personnelles cliniques et expérimentales, en s'attachant spécialement à l'anémie posthémorragique ainsi qu'à un certain nombre de problèmes qui s'y rattachent. Ils indiquent l'*importance d'une hémorragie*, dont les facteurs essentiels d'appréciation sont : la mesure de la pression artérielle, l'évaluation de la masse du sang, l'allure de l'anémie posthémorragique qui traduit la dilution du sang. Ils fournissent les *indications hématologiques de la transfusion immédiate*, en considérant comme d'un pronostic très défavorable, chez des individus bien portants avant le traumatisme :

Moins de	4 500 000	globules rouges dans les	3 premières heures.	
—	4 000 000	—	6 à 8	—
—	3 500 000	—	12	—

Pour MM. Depage et Govaerts, la numération des hématies permet de constater que l'*injection intraveineuse de solutions salines* est efficace après des hémorragies modérées, mais elle est inopérante si la perte de sang a été trop considérable.

L'anémie posthémorragique résulte de la dilution du sang par les liquides des tissus. Chez l'homme, ce phénomène est lent et n'est complet qu'après trois jours. L'anémie peut être exagérée par l'infection. Elle peut être masquée par l'asphyxie, les réactions péritonéales, les états qui entraînent l'acidose. Elle peut être réduite, dans certains cas expérimentaux, par la résorption de sang épanché dans les séreuses.

Chez l'homme, le premier signe hématologique d'une hémorragie est non pas la diminution du nombre des globules rouges, mais l'augmentation du nombre des globules blancs. Ce signe peut servir au diagnostic des hémorragies internes.

Si les globules injectés ont été choisis de manière à éviter l'agglutination, ils persistent dans la circulation au moins pendant dix jours.

L'hématologie chirurgicale. — Communication de M. PEIGNIEZ, de Cannes, lequel examine ce qui a trait aux éléments figurés normaux et anormaux du sang et au sérum sanguin.

Sur la leucocytose. — Communication de MM. GIBSON, de New-York et de QUERVAIN, de Berne.

La transfusion du sang. — Rapport de M. JEANBRAU, de Montpellier, lequel précise les *indications* de la transfusion en rappelant les recherches hématologiques de MM. Depage et Govaerts, et les recherches expérimentales de Charles Richet, Brodin et Saint-Girons.

La *technique* la meilleure et la plus simple, imaginée par Lewisohn en 1915, repose sur la transfusion du sang veineux stabilisé par le citrate de soude.

En ce qui concerne le *choix des donneurs*, il faut éviter l'agglutination et l'hémolyse en pratiquant l'épreuve de Moss-Vincent.

Quelques aspects chirurgicaux de l'asphyxie. — M. GRAHAM. — L'asphyxie peut se produire dans les conditions suivantes . 1° une entrave à l'entrée de l'air ; 2° un trouble dans le pouvoir du sang de se charger d'oxygène et de rejeter l'anhydride carbonique ; 3° un obstacle à la circulation du sang ; 4° des troubles dans le pouvoir d'utilisation de l'oxygène par les tissus.

Les autres voies de production de l'asphyxie sont présentées et discutées par rapport aux différentes affections chirurgicales. Les effets des troubles de respiration des tissus sont à la fois anatomiques et physiologiques. Les premiers consistent, en général, dans le syndrome de l'œdème, d'infiltration de graisse, d'hémorragie et de nécrose. Les troubles physiologiques comprennent le phénomène d'acidose, troubles de la respiration, glycosurie, etc. L'importance d'une diminution de la fonction rénale comme facteur de production d'acidose est étudiée avec grand soin.

Fractures de cuisse. — M. Maurice SINCLAIR, de Netley. — 1° Les principes d'Hilton concernant « le repos et la douleur » doivent être appliqués à la fois aux blessures et aux fractures.

2° Les fractures compliquées infectées doivent être traitées par l'extension, l'immobilisation et le drainage.

3° En cas de blessures, les meilleurs résultats sont obtenus par les méthodes aseptiques, l'immobilisation, le drainage déclive et les pansements secs.

4° On ne doit extraire que les os entièrement détachés.

5° Toutes les fractures du membre inférieur peuvent être traitées efficacement par deux systèmes d'attelles :

a. Le cadre en filet de Sinclair ;

b. L'attelle de A. Thomas.

6° Environ 10 p. 100 des fractures ne sont pas entièrement réduites mécaniquement. Celles-ci sont réduites par l'*opération sanglante*, la *suture métallique* et les *attelles*.

7° L'attelle doit être enlevée pour le pansement. Elle

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ne doit pas gêner le malade : plus celui-ci se sent à l'aise, plus l'immobilisation sera bonne.

8° La meilleure méthode d'extension se pratique au moyen d'une brochette (temporaire), du sparadrap ou des vis placées dans le tibia avec la traction au-dessous du genou.

9° Des mouvements articulaires peuvent être commencés de bonne heure, dès que l'asepsie est obtenue et que la fracture commence à se consolider.

10° Les rayons X sont « l'ophtalmoscope » du chirurgien des fractures.

Traitements des fractures simples du fémur chez l'adulte. — M. Patel, de Lyon, dit qu'il faut, avant tout, s'inspirer du trait de fracture et du déplacement que peuvent imprimer aux fragments osseux les diverses actions musculaires ; le diagnostic radiologique est donc une nécessité.

Le traitement sanglant est nettement indiqué :

a. Dans les fractures intracervicales du col fémoral ; l'*enchevillement* à l'aide d'une vis métallique est le seul mode de traitement ; il ne trouve d'exception que dans le cas de conditions générales trop défectueuses.

b. Dans les fractures unicondyliennes, trochantériennes, diacondyliennes, s'il existe un déplacement ; le *vissage* ou le *cerclage* seront employés.

Pour les fractures du corps du fémur, l'*ostéosynthèse*, à l'aide d'une plaque ou d'un *fixateur*, est une intervention qui demande à être discutée très soigneusement. A la cuisse, plus encore qu'ailleurs, elle est loin d'être exempte de dangers et de difficultés ; elle exige une méthode impeccable. Elle ne doit vivre que des contre-indications des méthodes non sanglantes et les perfectionnements apportés à ces dernières ont encore réduit son champ d'action.

Le traitement non sanglant s'applique à la grande majorité des fractures du fémur. L'*extension continue* en est la base.

D'après M. Speed, de Chicago, il n'existe en Amérique aucun **traitement type des fractures de cuisse.** Le traitement généralement employé consiste dans l'application de moules en plâtre de Paris, le patient étant placé sur une table de fracture et la jambe étant étendue. On emploie également beaucoup l'extension par le sparadrap. La position de Witman d'abduction complète est employée en Amérique dans les fractures du col du fémur. L'attelle de Thomas et Hodgen avec suspension et traction sur un cadre n'est pas beaucoup employée.

Environ 10 p. 100 des cas sont opérés. Les chevilles osseuses et les plaques, les plaques d'acier et les vis sont utilisées.

526 cas de fractures du fémur au « Cook County Hospital », à Chicago, sont passés en revue.

Il serait désirable que tous les cas de fractures de cuisse soient hospitalisés et que des rapports sérieux sur les différentes sortes de traitements soient réunis pour trouver un traitement approchant de l'idéal. *(A suivre.)*

NOUVELLES

Nécrologie. — Décédé à Paris, des suites d'une opération, le Dr Schmid, ancien interne des hôpitaux, chirurgien-chef de la fondation d'Essling, à Nice. — Le Dr Loys Bodin, ancien professeur à l'Ecole de médecine de Tours, décédé à quatre-vingt-quatre ans. — Le Dr Sottas (de Paris), décédé à quatre-vingt-trois ans. — M. François Rouffiac, père de M. Pierre Rouffiac, interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Dufour, médecin principal de l'armée, décédé à Mâcon. — M. Max Paul, fils de M. le Dr Paul, médecin légiste.

Mariage. — M. le Dr Lucien Nass et Mlle Elise Delaville.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés : A la chaire de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Quénu, admis à la retraite, M. Gosset, professeur de pathologie externe.

A la chaire de clinique thérapeutique, en remplacement de M. Robin, admis à la retraite, M. Vaquez, professeur de pathologie interne.

Sont déclarées vacantes les chaires de clinique des maladies des enfants, de pathologie externe et de pathologie interne.

Des crédits ont été votés pour l'aménagement de l'hôpital brésilien, installé dans l'ancien collège des Jésuites de la rue de Vaugirard, en service de chirurgie de la Faculté.

Diplôme de radiologie. — Un diplôme de radiologie et radiothérapie est institué. Les étudiants, après deux ans de stage dans un service radiographique, peuvent se présenter en vue du diplôme de médecin radiologiste de l'Université de Paris.

Faculté de pharmacie. — M. Dursent, secrétaire, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Collège de France. — Le laboratoire de physiologie physico-chimique, dirigé par M. le professeur François-Franck, est transformé en laboratoire de physiologie comparée. M. Legendre, préparateur au Muséum, est nommé directeur-adjoint.

Concours de l'internat (pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1920-1921) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 février 1921). — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 18 octobre 1920, à midi précis.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du personnel médical, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 15 heures, depuis le 1er septembre jusqu'au 30 du même mois inclusivement.

Les candidats à l'internat parvenus à l'expiration de leur sixième année d'externat ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions ; d'autre part, ceux qui vont terminer leurs deux premières années d'externat ne pourront figurer sur la liste des internes provisoires que s'ils ont obtenu l'autorisation de faire une année supplémentaire d'exercice comme externe ; il en est de même des externes de troisième, quatrième et cinquième année.

Concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le *lundi* 15 *novembre* 1920, à 15 heures, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administra-

NOUVELLES *(Suite)*

tion (3, avenue Victoria), bureau du personnel médical, de 11 heures à 15 heures, depuis le *lundi* 18 *octobre* jusqu'au *mardi* 2 *novembre* 1920 inclusivement.

Faculté de médecine de Lyon. — Le concours du clinicat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. les Drs André Devic (clinique médicale), Gaté (maladies vénériennes et cutanées), Chaumier (maladies mentales).

Faculté de médecine de Nancy. — M. le Dr Simonin est nommé chef des travaux de pathologie expérimentale.

Faculté de médecine de Lille. — M. le Dr Minet, professeur agrégé. est nommé professeur de thérapeutique.

La chaire de chimie minérale et de toxicologie est déclarée vacante.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par arrêté en date du 6 août 1920, la chaire de matière médicale de la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de médecine de Marseille. — Des concours s'ouvriront le 20 février 1921, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier :

1° Pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine et de pharmacie de Marseille ; 2° Pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à ladite École.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Légion d'honneur. — *Commandeur* : le médecin-inspecteur Odile, du cadre de réserve. — *Officier* : le Dr Soca, professeur à la Faculté de médecine de Montevideo. — *Chevalier* : M. Patein, pharmacien de l'hôpital Lariboisière, membre de l'Académie de médecine.

Hôpitaux de Bordeaux. — CONCOURS POUR UNE PLACE DE MÉDECIN RÉSIDANT A L'HOSPICE GÉNÉRAL. — Ce concours sera ouvert le mardi 16 novembre 1920. Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 30 octobre inclusivement au secrétariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91.

CONCOURS POUR DEUX PLACES DE MÉDECIN ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES. — Deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux seront mises au concours. Les épreuves commenceront le mardi 7 décembre 1920, à 8 heures du matin. Les candidats déposeront leurs pièces au secrétariat des Hospices, cours d'Albret, 91, avant le 23 novembre 1920.

MÉDAILLE D'OR DE L'INTERNAT. — Le concours de la médaille d'or vient de se terminer par la nomination de M. François Leuret.

Hôpitaux de Toulouse. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés externes des hôpitaux de Toulouse, pour trois ans à partir du 1er septembre 1920 et suivant classement ci-après :

MM. Bertrand (Frédéric) ; Morel (Louis) ; Vieu ; Peyredieu du Charlat ; Galy-Gasparrou ; Deumié (Jean) ; Brillat ; Cazals (Mlle) ; Barthet ; Austry ; Besnoit ; Lesme ; Lyon ; Mahoux ; Girot ; Martial ; Ginestet ; Maurel (Edouard) ; Albrespy ; Rascol ; Deumié (Albert) ; Belcour ; Gally ; Carrié ; Cau.

A la suite du concours ouvert le 19 juillet, ont été nommés suivant classement ci-après, internes en médecine des hôpitaux à partir du 1er septembre 1920 :

MM. Crimes ; Cadenat ; Laborde ; Bernardbeig ; Bonnefous ; Sicard ; Colombies et Laurentier.

MM. Bouhoure ; Trouette ; Lestrade et Chansou ont été nommés internes provisoires pour un an.

Bureau de bienfaisance de Toulouse. — La Commission administrative du bureau de bienfaisance de Toulouse a l'honneur de porter à la connaissance du public médical la création d'une consultation de salubrité publique vénéréologie, dermatologie.

Les docteurs en médecine désireux de postuler cet

NOUVELLES *(Suite)*

emploi feront parvenir au siège de l'Administration, 41, rue Saint-Jérôme, les pièces suivantes :

1° Acte de naissance ;

2° Pièces constatant la nationalité française ou la naturalisation ;

3° Un exposé des titres, travaux divers et situation professionnelle et militaire.

Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat du bureau de bienfaisance, 41, rue Saint-Jérôme, jusqu'au 31 août.

Appointements : 1 500 francs. La nomination est faite pour un an et est renouvelable.

XXe Congrès français d'urologie (6-9 octobre 1920). — Le XXe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mercredi 6 octobre 1920.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour du Congrès : Résultats éloignés des différentes méthodes d'opérations pratiquées contre l'hypertrophie de la prostate ; rapporteur : M. le Pr Pousson (de Bordeaux).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer le titre de leurs communications à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Ier Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux. — Comme suite aux réunions tenues à Paris en octobre dernier, où furent établies les bases d'une association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux, un premier Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux se tiendra à Paris les 4 et 5 octobre.

Les questions suivantes seront discutées :

L'hôpital gratuit aux seuls indigents ; majoration des indemnités pour ces services.

Les malades payants, les accidentés du travail, les bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 (pensionnés de la guerre) dans les hôpitaux.

Assurances contre maladies ou accidents professionnels d'origine hospitalière.

Pour renseignements s'adresser à M. le Dr Reynès, à Marseille, ou à M. le Dr Savariaud, à Paris.

Ecole du Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Ecot, directeur du Service de santé du 4e corps d'armée, est nommé directeur de l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons par MM. les Drs Rouget, Dufourmentel, Miégeville et Bonnet, commencera le lundi 6 septembre à 2 heures et continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Congrès de la natalité. — Un IIe Congrès aura lieu du 23 au 26 septembre, à Rouen, sur l'initiative de la Chambre de commerce de cette ville.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Aout. — *Saint-Brieuc.* Concours de chef du laboratoire de chimie et de bactériologie des Côtes-du-Nord.

31 Aout. — *Paris.* Fermeture, à l'administration de l'Assistance publique, du registre d'inscription pour le prochain concours de l'externat des hôpitaux.

31 Aout. — *Toulouse.* Clôture du registre d'Inscription pour l'emploi de médecin de la consultation de salubrité publique (vénéréologie et dermatologie) au bureau de bienfaisance de Toulouse.

1er Septembre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

2 Septembre. — *Brest.* Concours pour les emplois de professeur de physique et chimie biologiques aux écoles annexes de la marine de Brest et de Rochefort.

7 Septembre. — *Brest.* Concours pour les emplois de professeur d'anatomie aux écoles de la marine de Brest et Rochefort.

10 Septembre. — *Anvers.* Congrès de physiothérapie.

13 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ouverture du cours de vacances sous la direction de M. le professeur Widal et de M. le Dr Lemierre.

13 Septembre. — *Paris.* A la clinique Baudelocque, ouverture du cours de vacances de séméiologie clinique et de manœuvres obstétricales.

20 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

4 Octobre. — *Paris.* Ouverture, à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale.

10 Octobre. — *Paris.* Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

VARIÉTÉS

LES PARASITES DE LA LITERIE, DU VÊTEMENT ET DE L'INDIVIDU LEUR HISTOIRE ANCIENNE

Par le Dr V. NICLOT.

Mesures préventives et curatives. — La propreté corporelle et le bain. — Le vêtement et l'art du foulon. Le soufre. — Recettes empiriques.

C'est avec la plus heureuse harmonie que les anciens partageaient leur activité entre les exercices du corps et ceux de l'esprit. Platon a concrété cette doctrine. L'Hellène nageait, on le vit à Salamine. Les palestres comportaient toute une installation d'hydrothérapie chaude et froide : il suffit de feuilleter Vitruve ou de jeter un regard sur l'Atlas de Fougère (1).

Le moindre village avait le conseil, le gymnase, le théâtre, le marché et la fontaine (2).

Aux bains publics on préférait l'eau chaude. Héraklès avait parsemé du reste le sol de sources thermales, où il se plongeait et reprenait des forces. Un dialogue célèbre, du Juste et de l'Injuste (3), discute à ce propos si le froid ne serait point meilleur et son action plus tonifiante. Les médecins depuis, Galien entre autres, ont longuement codifié la technique de la balnéation.

L'immoralité régnait parfois dans ces lieux de réunion, dont l'attirance vidait les gymnases : les pauvres hères s'y venaient aussi chauffer, apportant leurs hardes suspectes :

« Arme-toi de ma défroque, cours au bain et, pour mieux te chauffer, prends, debout, la place que j'occupais au premier rang. — Le garçon verra bien vite à quelle engeance il a affaire, il le prendra par les testicules et le mettra à la porte (4). »

Ces établissements, chez les Romains, en arrivèrent à dépasser toute mesure : « on dirait de véritables provinces (5) ». Les Thermes, depuis les somptuosités de Caracalla jusqu'aux édifications mineures de Timgad ou de Lutèce, furent la gloire de l'empire ; les poètes, Stace, Martial, Sidoine Appollinaire accordent leur luth à ce sujet et, si quelques vêtements devaient échanger leur vermine chez un « capsarius » négligent, il faut reconnaître que jamais les soins du corps ne furent aussi recherchés.

« Le campagnard rêve des jeux et des bains de la ville (6). »

Tel autre énonce à sa maîtresse le programme des joies prochaines :

« Le bain, ô Prodicé, des couronnes de fleurs et une plus grande coupe » (7).

A domicile, le bain précédait le repas, vers la fin du jour, et l'on peut dire que les convives se réunissaient en peignoir, jusque plus ou moins avant dans la nuit, *more græco*.

Hospes dulciflua recreatur aqua,

affirme l'Anthologie latine (8). On lavait au moins les mains et les pieds des arrivants. Les huiles, parfumées ou non, dont on s'enduisait la peau et que l'on entraînait avec le « strigile », ne devaient manquer non plus d'être nocives aux proliférations parasitaires. Aux banquets, la poitrine elle-même était ceinte de fleurs et l'on y versait des essences odorantes : « hypothymiades (9) ». L'histoire du bain remplirait une docte monographie.

Le lin (10) était cultivé et travaillé de tous côtés dans les pays alignés autour du *mare nostrum*, mais s'il s'étend sur les tables ou sur les vergues de navires, son emploi vestimentaire n'était pas généralisé. C'était souvent une vêture rituelle, robe blanche des mystes orphiques, parure de la Diane d'Ephèse, étoffe du culte d'Isis.

« Je t'aime sous ton chiton de lin, mande Philostrate à son amie la cabaretière (11), tu es pareille à Isis. »

L'usage des lainages prédominait : il n'était pas sans inconvénients et imposait des remises en état fréquentes, chez les particuliers eux-mêmes ou chez les foulons, dégraisseurs, qui, dans le monde romain habitué à la toge blanche, constituaient des collèges puissants. On s'abonnait chez eux. Ils traitaient les étoffes dans des fosses ou des auges dont il existe une abondante iconographie : *fullonica* de Pompeï. Leur officine était meublée de produits assez mal connus, la saponaire par exemple, mais l'urine était un des plus habituels. Ils foulaient avec les pieds, *fullonicus saltus, stipari*. Après un nettoyage mécanique avec des chardons ou des dents instrumentales, ils employaient le soufre, *fullonum tantum officinis familiare* (12).

Il en résultait une désinfection relative. *Vestis interpolata*, disait-on.

Certains avares n'y recouraient qu'une fois l'an (13) et se contentaient de retourner les

(1) VITRUVE, V, ch. 11. — FOUGÈRE, Vie pub. et privée des Gr. et des Rom., p. 62.
(2) PAUSANIAS, IX, ch. 4.
(3) ARISTOPHANE, Nuées, v. 1146 et sq.
(4) PLUTUS, v. 251 et sq.
(5) AMMIEN MARCELLIN, 16, 10054.
(6) HORACE, Ép., liv. I, XIV.
(7) Anth. grecque, Epigr. érot. 12.
(8) Anth. latine, I, p. 486.
(9) ANACRÉON, frag. 24 et Athénée Deipn., liv. XV, ch. 5.
(10) PLINE, XXII. 1 et sq.
(11) PHILOSTRATE, lett. 23.
(12) OVIDE, Art. aim.
(13) CICÉRON, Lett. à son frère, II, 11. — THÉOPHRASTE, Caract. : Avarice. — PLINE, XI, 39, 1, et PLUT., Symp. II, 9 (le loup). — LAMPRIDE, Héliogabale.

VARIÉTÉS *(Suite)*

taches. La majestueuse et lourde toge tendit, vers la fin de la République, à faire place à la pénule, la lacerne, de coupe plus légère, non sans l'indignation des moralistes. Héliogabale fut le premier à s'habiller de pure soie.

Un mannequin d'osier surmonté par la chouette de Minerve, patronne des dits foulons, servait à exposer les vêtements aux vapeurs sulfureuses. Les couleurs passées reprenaient ensuite leur vivacité à l'aide de la terre « cimolée », originaire de Cimolos, marne à foulons traduisent d'aucuns, qui trouvait sa place également dans l'arsenal de la toilette. On empesait encore à la craie. La laine provenant d'un mouton mordu par le loup était particulièrement apte à s'infester de vermine.

Le battage à la queue de bœuf suffisait à enlever les poussières (1), la touffe de poils tenant lieu de brosse. L'anecdote suivante, empruntée à l'*Ane d'Or* d'Apulée (2), mérite d'être contée :

« Mon compère le foulon avait une femme dont la vertu semblait d'ailleurs éprouvée : on ne parlait d'elle qu'en bien et à sa gloire ; on la donnait comme gouvernant en pudique épouse le ménage de son mari, quand un caprice secret la fit se passionner pour un certain galant, avec qui elle eut sans interruption des rendez-vous clandestins ; à l'instant où, sortis du bain, nous allions nous mettre à table, elle se livrait avec ce même jeune homme à des ébats amoureux. Troublée soudain par notre présence et prenant conseil du moment, elle introduit et cache l'individu sous une cage d'osier, formée de bâtons qui se rapprochaient en pointe par le haut. C'était une de ces machines qui servent à étendre le drap quand on le blanchit à la vapeur du soufre. Le galant ainsi mis en sûreté, à ce qu'elle pensait du moins, elle vient sans inquiétude prendre place à côté de nous. Cependant l'odeur âcre et forte du soufre dont l'autre se gorgeait, ainsi que la vapeur qui s'exhalait en nuages, commençait à l'asphyxier et le pénétrant minéral le faisait, suivant son action connue, éternuer à chaque instant. Au premier éternuement, comme le bruit partait derrière la femme et de son côté, le mari se figure que c'était elle et il la salue avec la formule d'usage. Le bruit se renouvelle une seconde fois et ainsi de suite à plusieurs reprises, jusqu'à ce que, frappé de voir qu'on n'en finissait plus, il commence enfin à se douter de l'affaire. Repoussant aussitôt la table et déplaçant la cage, il en fait sortir un homme dont la respiration précipitée ne s'échappait plus qu'avec peine. »

(1) Martial, XI.
(2) Livre IX.

Le soufre, avant d'être évoqué par l'industrie, avait fait longtemps partie des pratiques de purification. Ulysse, quand il a exterminé les prétendants, soumet « au feu et au soufre » toute sa demeure et la cour elle-même (3). La foudre de Zeus n'a pas d'autre odeur.

Dans un autre récit d'Apulée, le grand prêtre, armé d'une torche enflammée, traite par le soufre et des œufs le bateau d'Isis (4). Dans les lustrations particulières, promenées trois fois autour des intéressés, tels aliénés, je suppose, frappés par Cérès, le soufre participait encore au cérémonial.

Les écrivains didactiques confirment les propriétés de ces vapeurs à l'endroit des insectes, ailés ou non, qui fuient ou meurent. Aristote développe ce thème. Pline (5) ajoute que les fourmis sont tuées par l'origan, la chaux, le soufre, mais cette prophylaxie n'est pas encore au point.

Quant à la lessive, l'eau de mer était rejetée comme inopérante (6) : ils se servaient de la cendre à la manière de nos grand'mères avec des cailloux et de la terre, pour détacher et blanchir. Le nitre, notre salpêtre, et la fleur ou écume de nitre, natron arabe, un carbonate de soude, se confondent dans la langue commune ; le « nitron » pour lessive, signifie par sa racine « nettoyer ».

Aristophane (7) vitupère contre « cette fripouille de garçon baigneur qui, au lieu de nitron, vous donne une mixture de terre cimolée avec la cendre ».

Le savon d'importation germanique ou gauloise (8) aux premiers siècles *sapo gallicus*, né du mariage du suif avec la cendre ou la chaux, servait surtout à la cosmétique pour décolorer les cheveux et en mélange avec de multiples composés emplastiques. Galien rappelle son action sur les étoffes.

Le peigne, dont les origines se perdent dans la préhistoire, mériterait un long exposé : il a son rôle religieux, son rôle glorieux — les Spartiates de Léonidas se peignent avant le combat (9), — son rôle dans les annales de la coiffure masculine et féminine. Nous en possédons tels spécimens sous forme de démêloir (10), ou au contraire de peigne fin, en os, en buis, en ivoire,

(3) Odyssée, ch. XXI, v. 493 ; XII, v. 417.
(4) Apulée, *loc. cit.*, liv. XI.
(5) Arist., Hist. des anim., 4, 8. — Pline, X, 90, 2.
(6) Plutarque, Symp., 19. — Pline, XXXI. 46,7, note Ajusson de Grandsagne.
(7) Grenouilles, v. 710 et sq.
(8) Pline, XXVIII, 51, 2. — Martial, VIII, 33. — Aetius, II, ser. iv, ch. 6. — Th. Priscien, I, 3. — Galien, *De simp. medic.*
(9) Hérodote, VII, 208.
(10) Daremberg et Saglio, Dict. des ant., art. *Pecten*. — Cabanès, Mœurs intimes du passé, p. 156.





PREPARATION PHOSPHO-MARTIALE HEROIQUE

FERROPHYTINE CIBA

SEL FERRIQUE neutre de l'acide inosito-phosphorique

Phosphore. . . 7.50 pour cent.
Fer . . . . . 6 » »

Ces deux éléments organiquement combinés sous une forme **Colloïdale très assimilable.**

La* FERROPHYTINE *est le médicament type des états anémiques et chloro-anémiques, accompagnés de dénutrition.

La* FERROPHYTINE *ne fatigue jamais les voies digestives, ne provoque pas la constipation et ne colore pas les dents.

CACHETS :: GRANULÉ

LABORATOIRES CIBA — O. ROLLAND, 1, Place Morand, LYON

en bronze, substances ordinaires de sa composition.

On peut emprunter ses recettes au recueil agricole des *Geoponica*, pour les puces et les punaises.

« Si vous mettez aux licts de la poix fondue, conseille Didymus (1), et du just de concombres sauvages, les Punaises mourront. Semblablement, Scille mise par pièces et pilée en vinaigre tue les Punaises, si vous en frottez le lict à toute une éponge. Pareillement, faictes cuire feuilles de citronnier en Huylle et en frottès les fentes du lict ; ou autrement détrempès fiel de Taureau ou de Bouc avec du vinaigre bien fort, et de cela en frottès les licts et les murs. Le semblable sera si vous prenez huylle vieux et soulfre vif pilé et en frottès les licts. Vous n'aurez point de Punaises, si vous frottès le lict de la colle de Poisson. Et s'il y en a desjà, vous les tuerez si vous respandès par-dessus lye d'huylle mèlée avec fiel de bœuf et huylle : ou si vous frottez le lict avec feuilles de Lierre ou de Capres détrempées en huylle et avec ce médicament vous tuerez aussi Punaises qui sont aux murs. De rechief vous ferez une médecine de grand'efficace en cette manière. Prenès Staphidis sauvage, ung plein voirre, Scille mise en petites pièces autant, du vinaigre fort un plein cueillier, et pilès le tout ensemble, puis après le faictes chauffer et en frottès le lieu où sont les Punaises, et aussi prenès une partie de Résine (de Cèdre) et vous y metterès quatre fois autant de vin cuict et en frottez les lieux où elles seront. Le semblable font le fiel de la Chièvre ou du Veau antant de vinaigre ou de vin cuict. Florentinus dict que les Punaises sont tuées avec le perfum faict de Sansues, si le lict est bien couvert, que la fumée ne puisse passer. Et par le contraire, les Sansues sont tuées avec le perfum des Punaises. Pareillement Lescolopendre (scolopendre) séché et perfumé faict semblable opération. Et les fueilles de Lycrre meslées avec dix Sansues. Democritus dict que les pieds du Lièure et du Cerf, lyés autour du pied du lict, du cousté que vous reposez, garde que les Punaises ne soient engendrées. Et en allant par le pays, si vous mettès ung vaisseau plein d'eaue froide dessous le lict, les Punaises ne vous toucheront point en dormant. Car respandre de l'eau chaude, comme l'on faict communément, les Punaises qui accourent se meurent. Toutefoys cela n'empesche point qu'il n'en revienne d'aultres incontinent. »

Voici maintenant, selon Pamphilus, « pour les pulces qui sont à la maison » (2).

« Faictes une fosse dans laquelle mettrès roses de Laurier pilées et toutes les pulces y accourront. L'Absince ou la racine de Concombre saulvage, arrousée d'eau de mer, tue les pulces. La Nyelle trempée en eau et arrousée tue du tout les pulces : ou la décoction de l'herbe Encensière arrousée. Semblablement tue la graine de moustarde et les roses de Laurier, toutes deux bouillies et arrousées par la maison. Criblès de la Chaux vive et après que vous aurez ballié le lieu, respandès y de la dicte Chaulx et les Puces mourront : et le semblable faict la lye de l'huylle, si le pavé en est souvent arrousé. Pareillement Cumyn sauvage, pilé et meslé avec eaue et dix drachmes de la graine du Concombre sauvage, pilées et mises en l'eaue et respandues par la maison font crever les pulces et semblablement la racine Chamelaca et les fueilles de Pouplier noyr, pilées et trempées en eaue et la Chaussetrappe cuictes en eaue. De rechief la Saulmure, bien forte, arrousée de l'eau de mer, tue les pulces. Et si vous mettès au milieu de la maison un bassin et faictes un cercle tout à l'entour avec une dague qui soit toute de fer (et l'est meilleure une dague de laquelle aurait esté tué un homme) et arrousés tout le reste de la maison, fors que le lieu qui est dans le cercle, de la cresme de Staphidis sauvage, ou des fueilles de Laurier pilées ou aussi de Saulmure ou d'eau de mer cuicte et vous assemblerez toutes les Pulces dans le bassin (ou écrivez sur la porte extérieure sans que personne le saché, avant les Ides de Mai...). Pareillement ung vaisseau de terre ensepvely par terre, en sorte que les bords soient au rès de pavé et frotté de gresse de Taureau attire à soi toutes les pulces et celles même qui sont cachées entre la paille du lict. Et si quelquefois vous entrez au lieu où sont les pulces et cryès och och elles ne vous toucheront point. Faictes une petite fosse dessous le lict, dans laquelle mettrès sang de Chieure et toutes les Pulces s'y assembleront et les aultres qui sont parmi les accoustremens y seront attirées. Finalement vous pourrez sortir les Pulces hors des tapis (épais et laineux sur leurs deux faces) où elles sont cachées (repues), si vous mettès iceluy sang de Chieure dans ung tonneau. »

Ce Pamphile, si l'on en croit Galien, mêle à ses études botaniques toutes les fables des vieilles femmes, la folle magie des Égyptiens ; on cueille les plantes avec des incantations. Il s'occupe des amulettes et des sortilèges. Ce « mygmatopole » complète l'action de ses drogues par des signes et des tracés mystiques. L'École de Salerne (3)

(1) Liv. XIII, ch. 14.
(2) *Id.*, ch. 15.

(3) Ecole Salerne, IX.

était-elle plus sage, qui préconisait de porter sur soi de la « fiente de porc »?

Pour limiter ce discours, avec Dioscoride, avec Pline (1), retenons au passage les fleurs de pouliot, une herbe aux puces, en fumées ; en lavages, les macérations de conyze, de tigelles de sureau ou de châtaigne d'eau, broyées, puis la décoction d'orcanette et, pour les fétides punaises, la feuille de fougère. Pour ces dernières, Palladius propose « marc d'huile et fiel de bœuf ». Aetius ajoute (2) que l'huile seule suffit à la tâche : il est expédient d'y joindre le noir de cordonnier. Il mélange aussi à ce dernier le fiel de taureau. Les corps gras, la bile sont réhabilités par les derniers travaux de notre époque.

Pour l'odieuse pédiculose, laissons d'abord la parole aux médecins :

« Non seulement la chevelure rasée enlevait aux poux leur habitacle, mais ceux qui se tenaient dans le tégument dénudé étaient poursuivis par des frictions d'eau marine, ou des vinaigres ; on les écrasait sous des oignons broyés avec du nitre, de l'huile d'olive et des pulvérisations de soufre et d'encens (3). »

Cœlius, dont l'opinion vient d'être résumée, traite le prurit par l'eau chaude, les cas rebelles par les épilatoires, *dropaces*, et même l'héliothérapie, *heliosis* : rien n'est nouveau sous le soleil. Il vante, et cette formule se reproduit dans toutes les autres pharmacopées, à consistance de miel, la staphysaigre et le nitre dans l'huile et le vinaigre. On complète parfois avec de l'ellébore blanc. Pline (4), Dioscoride épaississent par la sandaraque et Galien ordonne d'utiliser aux bains.

La matière médicale nous a aussi transmis la notion de plantes dites « pédiculaires », les unes, d'après Littré, parce que les animaux qui « s'en nourrissent sont en peu de temps couverts de poux », les autres, comme la staphysaigre et l'ellébore, parce qu'elles seraient curatives.

De même en est-il, dans ce dernier sens, pour les herbes aux puces, dont la principale, désignée plus haut, est le pouliot, qui en tire son nom, ainsi que la *pulicaria*, conyse écailleuse. Le psyllium doit son appellation à l'aspect de ses graines et non point à ses effets spécifiques.

Pour en finir avec la médication pédiculaire, ferai-je défiler au hasard et sans ordre, en passant des espèces incertaines, les sucs ou les décoctés de baies de laurier, de cèdre, de bette, de siler

(1) PLINE, XX, 64, 1 ; XXIV, 25, 3 et 12, 3 ; XXVII, 55, 3.
(2) PALLADIUS, 1, 35. — AETIUS, liv. IV, s. 1, ch. 44.
(3) Anal. *J. des Praticiens*, nov. 1916.

(4) PLINE, XXIII, 13, 1.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ou évonymin, de raifort, de vigne blanche, d'hysope, de cyprès, de clinopodium, de ligustrum, en ajoutant les larmes de lierre, le sinapis et enfin, héroïque, le jus de vipère (1) ?

Les lentes ont leur traitement propre et les éléments des mixtures en vogue sont la graisse de chien et le miel, l'eau de mer, le fiel de veau, l'alun, le nitre, la semence de tamarin et le suc de bette, puis, pour le rebord palpébral, le soufre.

Enfin, pour répondre aux indications d'ordre interne, on boit ou mange l'ail — *intus et extra* — l'elaterium ou concombre sauvage, la brya ou tamarin, le petit-lait salé ou vinaigré, et telle potion, pendant trois jours, préparée avec une vieille peau de serpent. L'on s'astreint à une diète sèche, salée, avec du vin en prises modérées.

La gale couronnera cette étude.

Dezeimeris (2) a jadis engrangé tout ce qu'un savant humaniste pouvait récolter, y compris le regain. Quelques notes supplémentaires de thérapeutique paraissent cependant utiles, en donnant des types de prescriptions courantes, sans avoir le souci irréalisable et fastidieux d'être complet.

Hippocrate (3) songe surtout aux causes internes suivant l'humeur dominante : la psore, « difformité plutôt que maladie », est due au phlegme, dont l'évacuation s'impose.

Galien insiste fortement sur l'indication rafraîchissante, modérément sur la purgative.

Celse recommande aussi la surveillance du régime. Aetius, après Galien, ne pense-t-il point qu'on contracte la gale à se nourrir de bœuf ?

Paul d'Égine, Priscien, Actuarius saignent et purgent (4).

Localement, on pourrait reproduire la plupart des topiques déjà recommandés sur les peaux pédiculaires : détersifs, irritants, astringents, aloès, myrrhe, encens, safran, ellébore noir ou blanc, cardamome, écorce de grenade, acacia, lupin amer, couleuvrée blanche, renoncule, patience, baies de laurier dans l'huile, racine de lis en mellite, myrobalans même, résines et térébenthines, urine, cornes brûlées et crottes de chèvre, cantharides ; enfin, parmi les minéraux, alun, nitre, céruse, vert-de-gris, calamines de

(1) PLINE, XXVI, 86, 1 ; XXX, 50, 1 et *passim*. Notes et tables, édit. Lemaire.

(2) Art. *Gale*. Dict. en 30 vol., 1838.

(3) Des affections, ch. 35.

(4) PRISCIEN. *Rev. Med.*, 1, 23. — PAUL D'EGINE, liv. IV, ch. 2. — ACTUARIUS, liv. IV, ch. 15.

VARIÉTÉS *(Suite)*

zinc et de cuivre. On en composait des *psorica* : ainsi Aetius ordonne en ces termes (1) :

« Calamine de cuivre (*chalcitis*) II ; litharge (*argenti spuma*) I. Broyer le premier dans vinaigre fort et mêler le tout. Laisser en plein été quarante jours dans du fumier. »

Mais le soufre est roi, le bon soufre de Mélos ou de Lipara, de belle couleur et ignorant du feu, cher à Dioscoride. Il s'associe de mille manières dans cette lourde polypharmacie des premiers temps de notre ère. Celse emprunte à sa pratique vétérinaire (2) un mélange d'huile de soufre et de poix que nous sommes très près d'accepter sans modification. Nicolas Myrepse compose un cérat soufré, émulsionné dans jaune d'œuf et vinaigre.

La salive humaine, à jeun de liquides et de solides, sans crachat, appliquée au doigt ou en pâte de farine, est souveraine contre toutes les complications suppuratives de la peau, en même temps que contre les piqûres venimeuses.

Toutes les données contemporaines sont en amorce dans ce fatras rebutant de grimoires poussiéreux : l'urgence devant l'appel du malade compromet, dans les sciences médicales, l'observation calme et sévère.

« Dans nos erreurs ce n'est pas tant la raison qui est en défaut que notre hâte à conclure (3). »

La plume d'un universitaire, Havet, m'offre enfin ces lignes précieuses :

« La vraie érudition sait de la lettre morte tirer la vie et, des débris du passé, faire des instruments au service de l'avenir (4). »

(1) 1, 2 ch. 83.
(2) V, ch. 2. sect. 14. — NICOLAS MYREPSE, s. 47.
(3) BOERHAAVE-HALLER, Prolégomènes, I, p. 49.
(4) Cité PIERRON, Litt. grecque, p. 414.

HYGIÈNE SOCIALE

LES CONSÉQUENCES DES DÉPORTATIONS

Dans une série de causeries et tout récemment au Congrès anglo-belge d'hygiène, notre ami le docteur René Ledent, de Liége, attira l'attention sur les conséquences de la déportation des civils belges en 1916-17. Ce qu'il importe de retenir, ce sont les documents, que l'on devra encore compléter d'ailleurs, qui indiquent le dommage, persistant à l'heure actuelle, résultant du traitement infligé par le gouvernement allemand aux populations soumises à son occupation.

Nous extrayons des rapports fournis au docteur Ledent des renseignements vivants. Voici les conclusions présentées à l'Académie de médecine de Belgique par MM. les D[rs] Vandevelde et Cantineau :

42 p. 100 des déportés examinés sont atteints de tuberculose. Chiffre significatif : car les ouvriers appartiennent à des régions agricoles.

HYGIÈNE SOCIALE *(Suite)*

Exceptionnellement les déportés ont retrouvé leur force. Partout il y a diminution de la tension artérielle.

L'étude du fonctionnement rénal prouve que le rein de nombreux malades est en état de débilité fonctionnelle et à la merci de la moindre infection. L'individu est menacé.

Aussi à tout instant des accidents éclatent et les hôpitaux et cliniques soignent encore des centaines de ces malheureux.

Le Comité de secours de Gand enregistre, fin 1918, 333 décès dus à la déportation. 28 morts sont inscrits en 1919.

Il y a en Belgique 8 483 orphelins de soldats secourus et 8 403 orphelins civils. Dans la seule province de Hainaut, lors de l'armistice, 450 déportés étaient morts sur un total de 13 972. Orphelins et veuves sont à la charge du pays, et les sociétés de secours mutuels ont dépensé des sommes énormes.

Ceux qui restent remplissent les consultations des médecins : cardiaques, néphritiques, rhumatisants dès leur retour; ils traînent la chronicité de leur affection en essayant de travailler pour arriver à un salaire qui complétera le petit secours qu'on peut leur accorder.

Nous feuilletons des certificats produits aux tribunaux de dommages de guerre: un ouvrier de la mine travaille trois jours par semaine ; un sous-chef de station est déchu au rang d'employé de bureau : il ne pourrait travailler la nuit ou par les mauvais temps, vu ses atteintes de bronchite. Un souffleur de verrerie a perdu 50 p. 100 de capacité professionnelle. Les pertes de 25 à 30 p. 100 sont légion.

Des photographies nous passent en main : ce sont des débilités, des sénilités précoces qui trahissent l'usure suraiguë dont ont souffert ces organismes. Voici des portraits avant, puis après la déportation ; voici des ouvriers de quarante ans, qui en paraissent cinquante et plus. Les médecins belges possèdent tous les jours des preuves vivantes du forçage physique, moral, prémédité par l'Allemagne, froidement exécuté par le gouvernement général en Belgique et par les chefs militaires en Germanie. Il fallait démoraliser, dégrader la main-d'œuvre, après avoir dispersé et détruit l'outillage.

Il était utile qu'une voix s'élevât, après avoir précédemment donné les suites immédiates de la déportation, pour attirer l'attention sur les dommages actuels qui résultent de la situation de nombreux civils qui ont perdu les biens les plus précieux de la santé dans les camps allemands.

R. LEDENT.

REVUE DES CONGRÈS

Ve CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE *(Suite)*

Chirurgie des gros vaisseaux. — M. L. SENCERT, de Strasbourg. — Des nombreuses blessures des gros vaisseaux constatées pendant la guerre, il faut conclure que toute plaie vasculaire fraîche doit être immédiatement opérée, qu'elle saigne à l'extérieur, qu'elle soit l'origine d'un hématome diffus ou qu'elle ne saigne pas du tout. L'opération primitive doit s'efforcer de réaliser la réparation anatomique et fonctionnelle de l'artère blessée. On ne recourra à la ligature, dont les méfaits immédiats et éloignés ont été mis en évidence par un grand nombre d'observations, que devant l'impossibilité *réelle* de faire la suture latérale ou circulaire. La chirurgie des suites éloignées des blessures artérielles est encore une chirurgie réparatrice : qu'il s'agisse d'accidents dus à l'oblitération, d'anévrysme artériel ou artério-veineux, c'est encore la chirurgie réparatrice qui sera le but de toute intervention.

Chirurgie du cœur. — Elle fait l'objet du rapport de M. TUFFIER, de Paris, lequel envisage les *plaies récentes* et les *corps étrangers*. Les premières sont très difficiles à reconnaître, et nécessitent une intervention aussi rapide que possible. Quant aux corps étrangers, il faut les extirper, autant que possible, pendant l'opération primitive et les laisser s'ils ne causent pas de troubles. Le rapporteur examine tour à tour les *lésions médicales du cœur*, l'*abord chirurgical du cœur*, la *cardiorraphie*, la *cardiotomie*, la *cardiolyse* et la *réanimation du cœur*, celle-ci pouvant être obtenue par diverses méthodes dont la plus importante est le massage du cœur par la voie abdomino-sous-diaphragmatique et dans les dix premières minutes après l'arrêt du cœur.

M. ALESSANDRI, de Rome, s'attache plutôt, à propos de la *chirurgie du cœur et des gros vaisseaux*, à rappeler la collaboration italienne qui s'est affirmée par les recherches et les travaux de Tassi, Balina, Farina, Parrozzani, Giordano, Ninni, Dominici, Martelli, Spezzani-Scarpa, Porta, Durante.

Parlant des applications de la suture des vaisseaux, M. Alessandri signale les statistiques italiennes d'artériorraphie pour blessures, les phléborraphies pour blessures et l'artériotomie pour embolies, l'anastomose artérioso-veineuse saphéno-fémorale et saphéno-péritonéale, la plastique des vaisseaux. Il décrit la technique relative aux sutures pour anévrysmes artériels et artério-veineux.

Enfin, au sujet de la transfusion du sang, M. Alessandri souligne la part de l'Italie dans le passé, ainsi que les études expérimentales qui servirent de base au retour à la transfusion.

M. GOODMANN, de New-York, dit que les chirurgiens américains les plus avancés sont d'accord avec l'état-major allemand sur le fait que, dans la **chirurgie des vaisseaux sanguins**, la suture est plus sûre que la ligature : pourcentage plus élevé de guérisons, moins d'accidents de gangrène. L'intubation artérielle de Tuffier et la théorie de Leriche de « stupeur artérielle » sont les plus notables innovations dans la chirurgie des vaisseaux sanguins pendant cette guerre, tandis que la solution de Carrel-Dakin a rendu la suture possible dans beaucoup de cas qui auraient été inopérables.

Radiothérapie des cancers. — Longue étude de M. Cl. REGAUD, directeur du laboratoire de biologie de l'Institut du radium de Paris. L'auteur expose les *fondements rationnels*, les *indications techniques* et les *résultats généraux* de cette thérapie, en se plaçant au point de vue du chirurgien, lequel en s'élevant « au-dessus de sa propre technique doit rester l'arbitre du traitement des cancéreux ».

Il est impossible de résumer ici cet important travail qui mérite d'être lu et étudié *in extenso*.

M. GREENOUGH, de Boston, parle sur le même sujet. Quatre espèces de réactions résultent de l'exposition de tissus vivants à la radiation : destruction massive, arrêt de l'accroissement de la tumeur, stimulation de l'accroissement, modification de l'accroissement. Pour juger les résultats du traitement du cancer par la radiation, il faut une période de trois à cinq ans sans récidive, comme pour les opérations.

Prophylaxie et traitement du tétanos. — M. le médecin inspecteur SIEUR, de Paris, rapporteur, insiste sur les points suivants : c'est par suite d'une notion insuffisante des données expérimentales que la valeur de la sérothérapie préventive dans le tétanos a été si longtemps niée par certains chirurgiens. L'expérience de la guerre a montré d'une manière indiscutable, dans toutes les armées et sur tous les fronts, l'efficacité certaine de l'injection *prophylactique* du sérum antitétanique.

Quand elle n'a pas empêché l'évolution d'accidents tétaniques, soit parce qu'elle a été pratiquée trop tard, soit parce qu'elle a été employée à dose insuffisante et non renouvelée, l'injection a imprimé, la plupart du temps, à la maladie une modalité nouvelle (tétanos post-sériques) et abaissé la mortalité de 90 p. 100 à 19 p. 100.

L'expérience de la guerre a montré encore que certaines opérations secondaires, faites sur d'anciens blessés, doivent être précédées d'une injection préventive, si l'on veut éviter l'apparition du tétanos. Ce sont les interventions portant sur d'anciens foyers de fractures et la recherche des corps étrangers qui exposent à cet accident.

Quant à la valeur *curative* du sérum antitétanique, il est prématuré d'émettre à son sujet une conclusion définitive.

M. ASHHURST, de Philadelphie, expose la possibilité d'établir des méthodes rationnelles de prophylaxie et de traitement. Une fois le diagnostic établi, il faut administrer l'antitoxine en grande quantité le plus vite possible. L'administration intraveineuse est utile uniquement pour neutraliser la toxine entrée dans la circulation et il faut toujours y ajouter l'administration dans la moelle qui a fait ses preuves cliniques (à la fois par les travaux de laboratoire et pratiquement) comme étant efficace en neutralisant la toxine déjà absorbée par les racines nerveuses de la moelle.

Si un traitement précoce et efficace est institué, la mortalité ne dépasse pas 20 p. 100.

L'auteur cite dix-sept cas personnels (dans la vie civile) avec sept décès (41,1 p. 100). Chez douze malades où le traitement fut précoce et intensif, il y eut seulement deux décès (12,6 p. 100).

Pour M. DONATI, de Modène, la prophylaxie du tétanos est double : *générale* (antibactérienne, locale, chirurgi-



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cale) et *spécifique* (antitoxique, générale). La prophylaxie chirurgicale consiste dans le *traitement local* approprié et la prophylaxie spécifique dans la *séroprophylaxie.*

Il n'y a pas de traitement spécifique certain du tétanos. Il faut associer diverses méthodes thérapeutiques visant à : enlever l'infection, neutraliser l'intoxication, calmer ou supprimer les crises, soutenir les forces et combattre les symptômes. L'auteur envisage, comme traitement chirurgical, la révision opératoire des plaies, l'amputation dans des cas aigus et graves. Injecter précocement (sérothérapie), par la voie intrarachidienne, du sérum antitétanique, en recourant aussi à l'acide phénique (méthode Baccelli), à doses suffisamment élevées. Il faut songer, encore, au persulfate de soude, à l'iode, à la cholestérine. Chloral, bromure, morphine sont des médicaments de choix.

La *trachéotomie*, la *phrénicotomie bilatérale* ou l'*anesthésie des phréniques*, la *cystotomie suprapubienne*, la *gastrotomie* sont des interventions d'exception.

Le tétanos dans l'armée britannique pendant la guerre européenne (août 1914-novembre 1918). — M. Cummins, de Londres, rappelle que les statistiques de tétanos furent plus élevées pendant les quatre premiers mois. L'extension des inoculations d'antitoxine diminua la gravité, la mortalité et les accidents du tétanos. Il faut injecter le sérum à de fortes doses par la voie rachidienne ainsi que par les voies intramusculaire et sous-cutanée.

Le Congrès a décidé, en assemblée générale de clôture, que le VI[e] Congrès se réunirait à Londres, en juillet 1923, sous la présidence du professeur Mac Ewen, de Glascow.

Durand.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le D[r] Schmitz (d'Anvers).

Fiançailles. — M. Jean Toison, fils de M. le D[r] Toison, professeur à la Faculté libre de Lille, et M[lle] Michelle Le Glay. — M. le D[r] Lusinchi (de Bastia) et M[lle] Molinié, fille de M. le D[r] Molinié (de Saint-Georges d'Orques). — M. le D[r] Jean Solanet et M[lle] Antoinette Sanboy. — M. le D[r] Eugène Dumas et M[lle] Louise Bernard.

Légion d'honneur. — Est promu à la dignité de grand'-croix :

M. le D[r] Roux (Pierre-Paul-Emile), directeur de l'Institut Pasteur, président du conseil supérieur d'hygiène : *principal collaborateur et disciple de Pasteur, a poursuivi dans une vie admirable de simplicité, de modestie, de labeur et de dévouement la grande œuvre du maître, notamment par ses recherches sur le croup ; a vaincu cette redoutable maladie par sa découverte du sérum antidiphtérique, qui a sauvé un nombre considérable d'existences. Président du conseil supérieur d'hygiène. Directeur de*

NOUVELLES *(Suite)*

l'Institut Pasteur auquel il a su donner une renommée universelle. Noble et grande figure entre toutes du monde scientifique. Grand officier du 9 août 1913.

Légion d'honneur. — Sont nommés :

Commandeur. — MM. Pech, Ferraton, Garnier, Poullaud, médecins inspecteurs ; Manoha, Godet, Uffoltz, Vallois, Gouzien, Rigaud, médecins principaux ; Santelli, médecin en chef de 1re classe de la marine.

Officier. — MM. Oberlé, médecin principal de 1re classe ; du Roselle, Viallet, Oui, Dessirier, Launay, Péchin, Ligouzat, médecins principaux de 2e classe ; Letainturier de la Chapelle, Stitelet, Brionval, Sencert, Kieffert, Victor Rolland, L.-F. Faure, médecins-majors de 1re classe ; Bonnet, médecin-major de 2e classe ; Courlier, médecin en chef de 2e classe de la marine ; Donnart, médecin principal de la marine.

Chevalier. — MM. Acheray, Martin, médecins-majors de 1re classe ; Dufour, Bricet, Audard, Tausard, Poussin, Huguier, Sevin, Arnaud, Sarroux, Laty, Simonnin, Greley, Humbert, Valentin, Beaugrand, Six, Deroy, Gayet, Foisy, Bouter, Cornu, Taubmann, Hau, Mac-Auliffe, Cortet, Simonet, Barotte, Mallet, Chauchard, Marcellin, Gennatas, Aron, Delion, Regnard, Leroy, Coustaing, Lièvre-Brizard, Maussire, Théobalt, médecins-majors de 2e classe ; Carmouze, Salonne, Gaubli, Le Fers, Gouillou, Arnaud, Besse, Robert, Le Dentu, Clapier, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales ; Caldagues, Barbe, Toussaint, Genevrier, Gillot, Ducoste, médecins aides-majors de 1re classe.

Légion d'honneur. — Sont nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — M. Famel, pharmacien de Paris.

Au grade de chevalier. — M. Pateiu, pharmacien en chef de l'hôpital Lariboisière, membre de l'Académie de médecine.

RÉSERVE ET TERRITORIALE. — *Au grade d'officier.* — MM. les médecins principaux ou médecins-majors Boyé, Blondel, Landowski, Peyret, Carnot, Cathelin, Vigier, de Burine, Braquehaye, Courtois, Vidal, Chatin et Devaux.

M. le pharmacien-major Lafay.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins-majors Boulanger, Fortin, Helle, Meynet, Mari, Guilleminot, Spire, Malsang, Lefèvre, Savariand, Marcille, Bonan, Michel, Cochet, Ruel de Sourouvre de Guefosse, de Boucaud, Goudard, Cazal, Castan, Juge, Massier, Rosenthal, Beaujeu, Iribarne, Cardot, Gueniot, Laurens, Dethan, Debrigode, Gayme, Fiocre, Nespoulous, Ungauer, Labbé, Pellegrin, Vergely, Contal, Grenier de Cardenal, Seigneurin, Riche, Denoyes, Jaubert, Rieder, Lefèvre, Peyrot, Baraillaud, Cestan, Gieure, Bufnoir, Bonnamour, Augros, Delor, Robin, Fischer, Curmer, Frenkel, Gimbert, Meyer, Leard, Belloir, Bobard, Tassin, Terrade, L. Babonneix, Keim, Deschaseaux, Düffner, Brullard, Michaud, Grisel, Thubert, Sarazin, Thivet, Baudouin, Ollivier, Leray,

MM. les pharmaciens-majors Blaise, Fabre, Bouty, Roche, Cocset, Peneau, Gueritte, Malet, Philippe, Muguet, Antoine.

Médaille militaire. — MM. Guillaume, médecin auxiliaire ; Roch, médecin sous-aide-major.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le Dr Coudamin, agrégé, chargé d'un cours complémentaire de propédeutique de gynécologie, est nommé professeur adjoint.

NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Bordeaux. — Le conseil de la Faculté a proposé en première ligne pour la chaire de pathologie générale M. le Dr René Cruchet, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux. Nous ne voulons pas attendre sa nomination pour lui adresser nos biens sincères félicitations. Tous ses amis se réjouiront de cet heureux choix.

Faculté de médecine de Nancy. — M. le Dr Mutel, chef des travaux d'anatomie, est chargé des fonctions d'agrégé; M. le Dr Watrin, chef des travaux d'histologie, est chargé des fonctions d'agrégé.

Faculté de pharmacie de Montpellier. — M. Tarbourieeh, docteur ès sciences, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé professeur de pharmacie à ladite Faculté, en remplacement de M. Jadin.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Bouchez, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

M. Caraven, docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

M. Hanot, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Caen. — M. Vigot, docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Marseille. — MM. Mattei et Payan, docteurs en médecine, sont institués, pour une période de neuf ans, suppléants des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Il est créé, à dater du 1er novembre 1920, une chaire de clinique thérapeutique.

Le cours de pathologie exotique est transformé en cours d'hygiène et pathologie coloniales.

M. Audibert, professeur de clinique des maladies exotiques, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique thérapeutique (chaire nouvelle).

M. Reynaud, chargé d'un cours d'hygiène, climatologie et épidémiologie coloniales, est nommé professeur de clinique des maladies exotiques.

M. Olmer, professeur d'hygiène, est nommé, sur sa demande, professeur de pathologie interne et pathologie générale, en remplacement de M. Laget, admis à la retraite.

M. Raybaud, chargé d'un cours de pathologie exotique, est chargé d'un cours d'hygiène et pathologie coloniales.

M. Platon, docteur en médecine, est chargé d'un cours de clinique gynécologique.

Ecole de médecine de Nantes. — M. Guilbaud, professeur de pathologie externe, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Vignard, admis à la retraite.

Ecole de médecine de Poitiérs. — M. Perdoux, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est nommé chef des travaux de médecine opératoire.

Ecole de médecine de Rennes. — M. le Dr Chenet est institué suppléant de la chaire de clinique chirurgicale (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie).

Ecole du Service de santé de Lyon. — Liste par ordre alphabétique des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du service de santé militaire en 1920 (section de médecine) :

1° *Candidats concourant à 12 inscriptions* : MM. Boidé, Daniaud, Décoppet, Emeric, Esquier, Fréjafon, Glénisson, Henry, Lieux, Manchet, Meyrignac, Pesme, Pineau, Richard, Traill.

2° *Candidats concourant à 8 inscriptions* : MM. Achard, Alsac, André, Appert, Ardouin, Ayme, Badouin, Bazin, Beau, Berthod, Biessy, Boisseau, Boucher, Briand, Brunel, Cabanié, Camus, Canouet, Chabanet, Chopin, Colin, Courtine, David, Demonfaucon, Desfour, Diot, Dupuy, Durieux, Farjot, Frichement, Gély, Gleize, Guérin, Gueutier, Guignon, Guillamet, Hacquard, Hertrich, Krick, Lacombe, Laney, Lefort, Lévy, Lhoste, Lindegger, Magnol, Merz, Michelot, Morel, Passager, Paupert, Perret, Quérangal des Essarts, Ragouneau, Rolling, Rousset, Talbot, Villiet.

3° *Candidats concourant à 4 inscriptions* : MM. Barreau, Bellet, Bellier, Bergot, Bizaïs, Blanc, Blanchard, Blanckaert, Bolzinger, Bordes-Pagès, Bossard, Bourdon, Brousses, Broussolle, Caudeli, Carbillet, Carbuccia, Carrat, Cauquil, Chambet, Champouillon, Chapulliot, Charbonnier, Chouzenoux, Cnudde, Condé, Cornu, Débénédetti, Dinichert, Doux, Dreyfuss, Duffant, Duhart,

---

NOUVELLES *(Suite)*

Estival, Farjot (L.-M.-O.-J.), Flère, Figuière, Finance, Flandre, Fontaine, Fulerand, Galaup, Galinier, Gallais, Garrigues, Gaudin, Gélis, Germain (A.-J.-H.), Germain (J.-E.-E.-H.), Hazemann, Husson (E.-E.-A.-L.), Husson (R.-A.), Idoux, Jabot, Jammes, Jaulmes, Jean, Joucla, Joyeux, Labbé, Lacambre, Lançon, Lanet, Laquièze, Lecomte, Lefèvre (M.-R.-S.), Lemaistre, Levet, Mackiewicz, Magnier, Maillet-Guy, Marchand, Mathieu (M.), Mathieu (P.-P.-M.-E.), Maurette, Maury, Mazeyrie, Mazurier, Mégnin, Méreau, Mercier, Meyer, Michaud, Morigny, Moulin, Mourot, Négrie, Neidhardt, Nicolleau, Noyer, Party, Pascal, Petit, Provost, Queinnec, Reboul, Renaud, Ricard, Robert, Robin, Rone, Roucaute, Rouchon, Rougetet, Roumat, Rousseau, Rouzet, de Santi, Sayer, Silié, Solignac, Sorton, Thabourin, Tricoire, Uberti, Viette, Vuillaume, Willemin, Wollers, Zumbiehl.

Les candidats subiront les épreuves orales à partir de 8 h. 30 du matin dans les centres et aux dates ci-après :

Lyon (Ecole du service de santé militaire), mercredi 1er septembre ; Marseille, 6 septembre ; Montpellier, 9 septembre ; Toulouse, 14 septembre ; Bordeaux, 17 septembre ; Rennes, 24 septembre ; Paris, 27 septembre ; Nancy, 5 octobre ; Strasbourg, 8 octobre.

Hôpitaux de Lille. — Un concours pour la nomination de deux médecins adjoints des hôpitaux de Lille aura lieu le lundi 18 octobre 1920, à 8 heures du matin.

Inscriptions au secrétariat de l'administration, 41, rue de la Barre, à Lille, avant le jeudi 30 septembre 1920, à 5 heures du soir.

Hôpitaux de Rouen. — CONCOURS DE MÉDECIN DES HOPITAUX. — Le vendredi 12 novembre 1920, un concours aura lieu à l'hospice général, à 15 h. 30, pour la nomination de deux médecins-adjoints des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire à la Direction, enclave de l'hospice général, avant le 19 octobre 1920.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Un concours pour la nomination à 6 places d'interne en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 28 octobre 1920. Les épreuves commenceront à 4 h. 30 à l'hospice général salle des séances.

La Commission administrative des hospices se réserve de mettre en outre au concours un certain nombre de places d'interne intérimaire à nommer pour un an.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, avant le 13 octobre 1920.

IIe Congrès français d'orthopédie (8-9 octobre 1920). — Le IIe Congrès français d'orthopédie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le vendredi matin 8 octobre à 9 heures.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : traitement de la scoliose par la méthode d'Abbott; rapporteur: professeur Estor (de Montpellier). Rétraction ischémique de Volkmann; rapporteur : professeur Denucé (de Bordeaux). Traitement des paralysies par l'anastomose tendineuse; rapporteur : professeur agrégé Mauclaire (de Paris).

NOUVELLES *(Suite)*

MM. les membres du Congrès sont priés d'envoyer le titre de leurs communications au Dr Albert Mouchet, secrétaire général adjoint, 124, rue de Courcelles, à Paris (XVIIe).

Groupe médical parlementaire. — Le groupe a examiné le *Projet de décret pour l'application de la loi du 9 septembre* 1919 (*sur les sanatoriums*).

Après un long et minutieux examen de ce projet et du rapport très documenté de M. le Dr Goy, sénateur, une délégation du groupe a été reçue par M. le Directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère.

Cette délégation, composée de MM. le Dr Chauveau, président du Groupe médical, le Dr Gilbert Laurent, député, secrétaire général, Goy et Merlin, sénateurs, a demandé et obtenu diverses modifications et simplifications du texte primitif, modifications de détail, sans doute, mais intéressantes cependant.

Elle a en outre insisté pour que :

1° Fassent partie de droit de la Commission de neuf membres, chargée d'examiner et classer les candidats au titre de médecins des sanatoriums publics : *a*) un représentant de la Faculté ou Ecole de médecine de la région à laquelle appartient le sanatorium ; *b*) un représentant de l'Association générale des médecins de France ; *c*) un représentant de l'Union des syndicats médicaux.

2° Qu'un membre de la Faculté de médecine fasse partie de la Commission de cinq membres instituée auprès du ministre de l'Hygiène pour donner son avis sur les fautes commises et des sanctions à appliquer aux médecins.

3° Que la surveillance et le contrôle des sanatoriums publics et assimilés, confiés aux préfets, s'exercent, non par l'intermédiaire des inspecteurs départementaux d'hygiène, mais par le professeur d'hygiène de la Faculté ou Ecole de médecine la plus rapprochée du sanatorium.

La délégation a également demandé que la 4e classe de médecins adjoints et de médecins-chefs soit supprimée et que les débuts soient portés à 9 000 et 14 000 francs. Cette dernière décision dépend de M. le ministre des Finances.

Congrès de physiothérapie. — A Anvers, les 10 et 11 septembre, se réuniront Belges et Français sous la présidence du professeur Verhoogen. Les questions spéciales seront traitées au point de vue clinique, technique et scientifique. Le Comité français est présidé par le Dr Sollier, les Dr Bergonié, Guilleminot et Kouindjy. Le Dr Ph. Tissié causera de la thérapeutique et l'hygiène par le mouvement. Le Dr Guilleminot s'occupera de l'enseignement de la physiothérapie.

S'adresser au Drs Haret, rue Pierre-Haret, Paris (IXe).

Institut international d'anthropologie. — Du 9 au 14 septembre aura lieu, au siège de l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, une réunion ayant pour but de créer un centre d'action relatif aux sciences anthropologiques (ethnologie, ethnographie, préhistorique, linguistique, eugénique, criminologie, géographie médicale, pathologie exotique, anatomie comparée, etc.).

Un office permanent sera institué et aura pour but d'organiser des sessions périodiques, de faciliter les relations entre les chercheurs et de centraliser les recherches.

Au cours de la réunion préparatoire, on étudiera les méthodes à suivre pour organiser des enquêtes et unifier les moyens d'investigations et de mensurations.

Se faire inscrire (l'après-midi) au secrétariat de l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine ; l'inscription est absolument gratuite.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 Septembre. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin), ouverture du cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique en dix leçons, à 2 h.

7 Septembre. — *Brest.* Concours pour les emplois de professeur d'anatomie aux écoles de la marine de Brest et Rochefort.

10 Septembre. — *Anvers.* Congrès de physiothérapie.

13 Septembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ouverture du cours de vacances sous la direction de M. le professeur Widal et de M. le Dr Lemierre.

13 Septembre. — *Paris.* A la clinique Baudelocque, ouverture du cours de vacances de séméiologie clinique et de manœuvres obstétricales.

15 Septembre. — *Rochefort.* Concours pour la nomination d'un professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'Ecole de la marine de Toulon.

17 Septembre. — Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeurs suppléants des chaires d'anatomie et de physiologie aux Ecoles de médecine de Besançon, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Marseille, Poitiers, Amiens.

19 Septembre. — *Bruxelles.* 4e conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de guerre.

20 Septembre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

20 Septembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de vacances de thérapeutique obstétricale par MM. les Drs Levy-Solal et Vignes.

23 Septembre. — *Rouen.* Congrès de la natalité.

24 Septembre. — *Paris.* Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

25 Septembre. — *Gand-Bruxelles.* Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique.

MÉDECINE PRATIQUE

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES DIARRHÉES

Utilisation de la médication astringente. — Emploi du Gélotanin comme antidiarrhéique, dans la pratique médicale usuelle.

Le syndrome intestinal « diarrhée » — évacuation trop fréquente de selles liquides, plus ou moins abondantes, plus ou moins modifiées dans leur odeur, dans leur couleur, mélangées ou non d'aliments mal digérés, de mucus, de sang — s'observe avec une fréquence qui le rend banal dans de très nombreux états pathologiques s'échelonnant depuis la simple entérorrhée des nerveux émotifs jusqu'aux évacuations alvines du choléra, des selles liquides de la gastro-entérite des nourrissons à la diarrhée chronique des vieillards dyspeptiques ou néphroscléreux.

Le diagnostic étiologique domine la thérapeutique des diarrhées.

Dans les grandes infections — fièvre typhoïde, dysenterie, etc. — le traitement de la diarrhée n'est qu'un des éléments de la lutte contre la maladie générale et n'est pas à envisager ici.

Dans les intoxications par des aliments avariés, des viandes faisandées, des champignons vénéneux... la diarrhée est à favoriser pour aider à l'élimination des poisons entrés dans l'organisme.

La diarrhée des brightiques menacés d'urémie, des cardiaques en imminence d'asystolie sinon même asystoliques, des goutteux, des diabétiques, des hépatiques avec ou sans ascite... est à respecter ; sinon ce serait enlever au malade un précieux émonctoire dont la fonction vicariante vient atténuer la rétention azotée, l'hypertension, les œdèmes, l'uricémie, etc.

La diarrhée des dyspeptiques gastriques hyposthéniques, la diarrhée prandiale des hépatiques, la diarrhée matinale des ptosiques, etc., disparaissent avec l'amélioration de l'état pathologique originel.

Le flux diarrhéique, l'entérorrhée des névropathes anxieux, des neurasthéniques, est justiciable de l'éducation de leurs réflexes et de la psychothérapie.

Mais ces cas sont presque l'exception et, pour la très grande majorité des malades, le syndrome « diarrhée » est symptomatique d'une entéropathie inflammatoire : entérite aiguë, subaiguë, chronique. Il s'impose de le traiter spécialement.

L'opium — élixir parégorique, extrait thébaïque, laudanum de Sydenham — rend service dans certaines diarrhées douloureuses, accompagnées de coliques violentes. C'est une arme à double tranchant, à manier avec prudence et qui ne saurait être employée dans le premier âge.

Le régime alimentaire, les boissons antidiarrhéiques — eau albumineuse, décocté de myrtilles, d'orge, de riz ou d'arrow-root..., — les poudres inertes — sous-nitrate de bismuth, talc, craie préparée..., le port d'une ceinture de flanelle épaisse, etc., sont d'utiles adjuvants du traitement.

Le *tanin* en est l'élément actif. Mais donner le tanin en nature, en cachets ou en pilules, comme l'indiquent les formulaires, ne saurait être conseillé : il est peu de médicaments aussi mal tolérés par l'estomac et des troubles gastriques ne tardent pas à venir se surajouter aux troubles intestinaux. Insuccès thérapeutique et aggravation de l'état du malade.

Recourir aux végétaux riches en tanin, — rhizome de bistorte, racine de ratanhia, suc de cachou, roses de Provins, écorce de chêne, feuilles de noyer, de ronces, etc., — ne solutionne qu'imparfaitement le problème.

Il faut assurer au tanin une traversée indifférente de l'estomac et sa libération graduelle dans l'intestin, pour qu'il exerce son action modificatrice sur toute la surface de celui-ci.

Le **Gélotanin** — tannate de gélatine (1) — répond à ces desiderata des médecins ; c'est le médicament antidiarrhéique de choix. Insoluble dans l'estomac, soluble dans l'intestin, ce composé libère progressivement le tanin au cours de son cheminement dans l'intestin grêle d'abord, dans le gros intestin ensuite. En outre, il l'associe à la gélatine dont on sait les effets heureux dans les entérites du premier âge comme aussi dans celles de l'adulte.

PRÉPARATION DU GÉLOTANIN

C'est sur les conseils de M. le professeur MARFAN, que M. le pharmacien-major CHOAY a réalisé le tannate de gélatine, dont le nom déposé est **Gélotanin.** La préparation en est tout à fait simple — encore que pour la réussir certaines précautions et un tour de main spécial soient nécessaires :

On prend : gélatine, 10 parties — tanin, 12 — eau, 2 000.

a. La gélatine, mise d'abord en solution concentrée, est stérilisée par les procédés habituels ; elle est diluée ensuite dans la presque totalité de l'eau ;

b. Le tanin est dissous dans le reste de l'eau ;

c. La solution de tanin est versée lentement et en agitant dans la solution froide de gélatine. Il se forme un précipité blanc, caséeux, qui se dépose.

Le tannate de gélatine ainsi obtenu se présente sous forme d'une poudre blanche, inodore, presque insipide, très peu soluble dans l'eau, insoluble dans les acides dilués, soluble dans les alcalis.

INDICATIONS DU GÉLOTANIN

Enfants. — Diarrhée des nourrissons et entérites du premier âge.

Diarrhées estivales de la seconde enfance.

Diarrhée simple par mauvaise hygiène alimentaire, par susceptibilité intestinale au froid, à la fatigue.

Adultes. — Diarrhées banales, saisonnières, alimentaires, etc.

Diarrhée des entérites aiguës et subaiguës.

Diarrhée des entérites chroniques.

Diarrhée séquelle d'entérites coloniales.

Diarrhée de l'entérite tuberculeuse, etc.

PRESCRIPTION DU GÉLOTANIN

Nourrissons et jeunes enfants :

Gélotanin. Paquets de 25 centigrammes. Une boîte.

Trois à six paquets par jour, à répartir dans le lait ou dans les aliments habituels. Le Gélotanin reprend à chaud une consistance gélatineuse : donc délayer la poudre dans une petite quantité de liquide froid, puis verser dans l'aliment choisi au moment où celui-ci est à la température d'ingestion.

Adultes :

Gélotanin. Cachets de 50 centigrammes. Une boîte.

Quatre à huit cachets par jour, à prendre soit au commencement, soit au milieu, soit à la fin des repas.

(1) Le tannate de gélatine se trouve difficilement en vrac dans le commerce, en raison des difficultés de sa préparation. Il importe : 1° que le composé soit desséché *dans le vide*, sinon le tanin s'oxyde à l'air et brunit : 2° que cette dessication s'effectue *à froid*, sinon la gélatine reprend sa forme gélatineuse.

D'où la nécessité de le prescrire sous forme spécialisée pour assurer le bon effet thérapeutique.

VARIÉTÉS

UNE ÉPIDÉMIE DE " MALAIGNE " DANS LES PYRÉNÉES EN 1820

Si le touriste, médecin observateur, s'attarde dans les vallées de Barèges (1), il remarquera combien sont fréquents certains stigmates d'« hérédo ». Je m'en entretenais récemment avec un vieux prêtre, fort distingué, de cette région. Par lui, j'appris qu'au commencement du siècle dernier des soldats avaient tenu garnison à Gavarni et qu'une épidémie de *malaigne* s'était déclarée.

Ce vocable m'intrigua fort. Je demandai à quelques confrères... La chose s'imposait : à n'en pas douter, il s'agissait évidemment de syphilis. Et cependant les appréciations de Dussaulx sont dans toutes les mémoires ! L'aimable conteur, bien que Henri Beraldi l'ait impitoyablement exécuté, ne nous dit-il pas : « Les femmes (des montagnes de la vallée de Barèges) sont aussi pures que les neiges que les entourent »... On était en 1788 et le ton idyllique était de mode... Dussaulx ne me donnerait pas la clef de cette *malaigne.*

Charles de Bordeu, petit-fils de Bordeu de Iurque (2), petit-neveu de Théophile de Bordeu le plus illustre d'entre eux, dans un *Mémoire sur l'action des eaux de Cauterets dans la syphilis en* 1843, raconte l'anecdote suivante :

« En 1823, un prétendu cordon sanitaire fut établi sur nos montagnes. Il y resta peu de temps, mais assez pour qu'un débordement immoral s'organisât bientôt entre les habitants et les soldats dans un vallon que je ne nomme pas, il fut assez connu.

« Plus tard, les soldats franchirent les Pyrénées, et ils volèrent à la gloire comme ils purent, mais les habitants du vallon restèrent et bien des personnes pourraient, s'il le fallait, attester mon dire...

« Cette épidémie contagieuse se développa et, pour adoucir l'expression trop acerbe du mot, au lieu de vérole, elle fut intitulée *malaigne,* d'un commun accord par les infectés eux-mêmes. Des maisons entières se trouvaient frappées par ce fléau ; l'autorité nomma une commission pour s'enquérir des faits et pour formuler un rapport explicatif de l'état et de la cause... Il fut évasif, comme tant d'autres, surtout lorsqu'un pouvoir subalterne les autorise...

« Beaucoup de ces malheureux furent dirigés sur nos eaux.

« Un soir, dans l'antique abbaye de Saint-Savin (3) feu Clément Labbat, mon beau-père qui a tant fait pour la science (4), et moi étions à causer de médecine lorsqu'un jeune marié des environs demanda à être introduit : « Messieurs, nous dit-il, j'ai une « horrible démangeaison à la peau : donnez-moi « quelque remède. — Où vas-tu demain ? — Je dois « aller à Cauterets soigner mes moutons. — Eh bien ! « prends-y quelques bains ; c'est probablement la « gale, j'ai des galeux dans ta commune. — Je vous « remercie, monsieur Labbat. » Notre jeune marié disparut.

« Trois jours après, et sur le soir, ce pauvre garçon revint. « Examinez-moi la peau. On dirait « que j'ai une chemise couleur de cuivre. » Nous le fîmes dépouiller et nous reconnûmes ce jeune homme être atteint de la syphilis : plaques cuivrées sur toute la périphérie du corps, léger écoulement de la verge, raucité de la voix, chancre indolent aux lèvres, odeur *sui generis.*

« Je suis convaincu que ce jeune homme avait été faire usage des *eaux* bien antérieurement, car, pour les montagnards, les eaux sont le remède *sine qua non...*

« Au lendemain, je visitai sa maison :

« 1° La servante, chancre indolent aux deux commissures des lèvres ;

« 2° Un enfant de trois mois, chancre à la bouche, le pénis atteint ;

« 3° La sœur du marié, chancre à la gorge.

« 4° Un vieillard de quatre-vingts ans, pustules syphilitiques au front, chancre à la lèvre inférieure ;

« 5° Enfin la jeune femme, ulcération vénérienne au pourtour et sur le mamelon gauche.

« Nous ordonnâmes un traitement antisyphilitique qui réussit bien, mais qui fut long, parce que l'affection indiquait évidemment une chronicité. »

Nous n'avons pas à relever ici les détails cliniques de cette curieuse observation. Mais nous aimerions savoir si ce terme de « malaigne » a été employé en d'autres circonstances que celles relatées par Charles de Bordeu.

R. MOLINÉRY.

Luchon, juillet 1920.

(1) Le bourg des Bains de Barèges a pris le nom qui servait autrefois à désigner un ensemble de vallées dont Gavarni faisait partie. On écrivait « Luz en Barèges », et les bains de « la bat-sus » (la vallée du dessus) étaient les actuels bains de Barèges.

(2) Théophile de BORDEU (1722-1776) était petit-fils et fils de médecin. Antoine, son père, médecin réputé des eaux du Béarn (les Eaux-Bonnes prirent son nom), appelé à remercier Louis XV de la charge de conseiller d'Etat que celui-ci lui avait octroyée en 1771, s'entendit poser cette question par le roi : « Docteur, avez-vous d'autres enfants que celui dont on parle tant ? — Sire, j'en ai eu dix-huit de la main droite. — Et de la main gauche ? — Sire, je ne les ai pas encore comptés. » (D'après l'historiographe Lefeuve.)

(3) Les eaux de Cauterets dépendaient des moines de Saint-Savin (près Argelès-Gazost).

(4) Lire l'*Histoire des fontaines de Cauterets,* par le Dr LAHILLONNE, ancien élève de l'École polytechnique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 8 juillet 1920, les frais médicaux sont fixés ainsi qu'il suit, en abrégé :

Prix des visites. — ARTICLE PREMIER. — Le prix de la visite faite au domicile du blessé qui ne peut se présenter à la consultation sans inconvénient pour sa santé, est respectivement fixé à 10 francs et à 8 francs, suivant que la commune, lieu de résidence du blessé, appartient à la première ou à la seconde des deux catégories ci-après :

1re *catégorie.* — Villes de 100 000 habitants et au-dessus et leur banlieue, régions libérées ; Paris et sa banlieue.

La banlieue de Paris comprend le département de la Seine et les cantons suivants de Seine-et-Oise :

Arrondissement de Versailles : les cantons de Versailles, Argenteuil, Marly-le-Roi, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres;

Arrondissement de Pontoise : les cantons de Montmorency, Le Raincy.

La banlieue des villes de 100 000 habitants et au-dessus comprend les communes situées dans un périmètre de deux kilomètres à partir de la limite administrative des dites villes.

2e *catégorie.* — Villes de moins de 100 000 habitants et campagnes.

Le prix de la consultation au cabinet du médecin est respectivement fixé à 8 francs et à 7 francs suivant que la commune, lieu de résidence du blessé, appartient à la première ou à la seconde des deux catégories ci-dessus.

ART. 2. — Les déplacements donneront lieu à une indemnité kilométrique. Cette indemnité s'entendra de la mairie du domicile du médecin au domicile du malade.

L'indemnité kilométrique sera de 1 franc par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine, de 1 fr. 50 pour les régions de montagne et les régions libérées. La division en régions de plaine et en régions de montagne sera faite suivant les divisions administratives existant actuellement. Les fractions inférieures ou égales à 500 mètres ne comporteront pas d'indemnité kilométrique ; les fractions supérieures à 500 mètres seront tarifées comme un kilomètre.

Cette indemnité ne pourra, toutefois, excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché.

Lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui, il n'a droit qu'à l'indemnité kilométrique correspondant au parcours supplémentaire nécessité spécialement par la visite audit blessé.

L'indemnité kilométrique sera applicable au spécialiste appelé en consultation, mais elle ne saurait excéder l'indemnité attribuable au spécialiste de même catégorie le plus rapproché.

ART. 3. — Le prix de la visite est augmenté de 50 p. 100:

a. Lorsqu'elle doit avoir lieu à une heure fixe, dans les cas prévus par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 31 mars 1905 modifiant celle du 9 avril 1898 ;

b. Lorsqu'elle est nécessitée par un cas urgent les dimanches et jours fériés.

ART. 4. — Le prix de la visite ou de la consultation est triplé lorsque, dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre 21 heures et 6 heures.

ART. 5. — Lorsque, dans des cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation équivaudra au prix de trois visites ou consultations, tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation. Le tarif kilométrique sera appliqué en plus, s'il y a lieu.

ART. 6. — Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus, dans la limite d'un maximum de cinq visites.

ART. 7. — Lorsque, au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire, soit la consultation, la visite ou toute intervention d'un spécialiste, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit en donner avis préalable, par lettre recommandée, au patron ou à son assureur substitué ; dans les cas d'urgence, la notification devra être faite aussitôt après la consultation, la visite ou l'intervention du spécialiste, ou après la première des interventions susvisées.

ART. 8. — Le prix des actes opératoires faits la nuit, en cas d'urgence, sera majoré de 25 p. 100, tant pour le chirurgien que pour les aides ou l'anesthésiste.

ART. 9. — Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne pourra être décidée, sauf le cas d'urgence, qu'après avis, par lettre recommandée, du médecin traitant au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

En cas de divergence, on recourra à l'avis d'un troisième médecin, choisi d'accord entre le blessé, le médecin traitant, et le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

Dans les cas urgents, le médecin traitant décide, puis avise aussitôt le patron ou son assureur substitué, de l'opération effectuée et des causes de l'urgence.

ART. 10. — Le tarif de l'opération ne comprend que le tarif de l'acte opératoire et non les visites, consultations ou interventions consécutives à cet acte.

ART. 11. — Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à 50 francs pour l'aide (deux aides au maximum) et à 50 francs pour l'anesthésiste.

ART. 12. — L'anesthésie locale est comprise dans tous les prix du présent tarif.

Pour toutes les opérations qui comporteront l'anesthésie générale ou régionale, des honoraires sont prévus pour un médecin anesthésiste.

La rémunération de l'anesthésiste est fixée à 50 francs, plus l'indemnité kilométrique, s'il y a lieu.

ART. 13. — Ce tarif ne comporte pas le cumul de la visite avec un acte opératoire quelconque.

Chaque intervention est tarifée à part, sans adjonction d'un prix de visite.

ART. 14. — Dans le cas de blessures multiples, hors le cas prévu de pansements sur un même segment du membre, les soins donnés sont tarifés, pour chacun des pansements ou chacune des interventions. Exemple : une fracture de jambe et une fracture du bras ; fracture de

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

l'avant-bras, fracture du bras ; luxation de la hanche, fracture du bras, etc.

Art. 15. — Les soins médicaux et opérations de petite et de grande chirurgie sont tarifés ainsi que suit. Les chiffres donnés ci-dessous sont les prix de la première catégorie ; ils doivent être diminués de 25 p. 100 pour la seconde.

Les soins qui font l'objet des tarifs de chirurgie ou de spécialité, s'ils sont donnés par des médecins de la campagne ou de la ville, en ce qui concerne la pratique courante, seront rémunérés au tarif où ils sont inscrits dans chacune des catégories techniques.

Tarif médical de pratique courante. — Visite avec ou sans pansement, massage, pointes de feu, ventouses, examen au spéculum sans pansement intra-utérin :

1re catégorie	10 fr.
2e catégorie	8 »

Consultation avec ou sans pansement, massages, pointes de feu, ventouses, examen au spéculum sans pansement intra-utérin :

1re catégorie	8 »
2e catégorie	7 »
Examen au spéculum avec pansement intra-utérin	15 »
Epistaxis, tamponnement postérieur des fosses nasales	30 »
Injection de sérum physiologique	20 »
Injection intraveineuse de novarsénobenzol	40 »
Ponction lombaire	40 fr.
Saignée	40 »
Traitement de l'asphyxie	50 »

Tarif chirurgical. — Quelques exemples :

Suture simple	15 »
Sutures multiples	25 »
Ouverture d'un panari de la gaine	35 »
Abcès profonds non viscéraux	100 »

Fractures. — Réduction et contention :

Doigt, orteil, omoplate, sternum	20
Clavicules	50 »
Maxillaire inférieur, non opéré	30 »
Rotule, non opérée	60 »
Fémur	150 »

Luxations. — Réduction cédant aux méthodes non sanglantes :

Phalange, orteil	25 »
Epaule	75 »
Coude, rotule	100 »

Amputations et désarticulations :

D'un doigt ou d'un orteil :

1° Partielle	50 »
2° Totale	75 »
3° Avec métacarpien	125 »
Amputation de l'avant-bras, bras, jambe	300 »
Amputation de la cuisse	400 »

Etc.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Oto-rhino-laryngologie :

Cathétérisme simple et badigeonnage rétro-pharyngien	15 fr.
Ablation de la luette	200 »
Suture du voile du palais	200 »
Epistaxis nécessitant l'intervention d'un spécialiste	50 »
Corps étrangers des fosses nasales	30 »
Cornétomie	125 »
Crête de la cloison	100 »
Trépanation du sinus maxillaire	300 »
Opération fronto-maxillaire	400 »
Oreilles :	
Corps étrangers simples	30 »
Opération sanglante avec décollement du pavillon	150 »
Paracentèse d'un tympan	60 »
Ablation des osselets par voie naturelle	200 »
Trépanation simple de la mastoïde	400 »
Evidement pétro-mastoïdien	500 »
Examen labyrinthique, avec rapport	80 »
Tubage	200 »
Trachéotomie	300 »
Laryngotomie	500 »
Laryngectomie	600 »
Œsophagoscopie	100 »
Œsophagoscopie externe	500 »
Corps étranger du larynx :	
Bronchoscopie supérieure	200 »
Bronchoscopie inférieure, trachéotomie comprise	500 »

Kinésithérapie. — Art. 24. — Séance de massage et de mobilisation ou de mécanothérapie ou d'air chaud nécessitant l'intervention d'un spécialiste kinésithérapeute :

Par séance, au cabinet du médecin ou au domicile du malade	10 fr.

Stomatologie. — Consultation ou visite	10 »
Extraction de dent avec anesthésie	10 »
Esquillotomie	15 »

Radiographies. — Main, face ou profil	40 »
Poignet, face ou profil	40 »
Poignet, de face et de profil	50 »
Avant-bras, de face et de profil	60 »
Coude, face ou profil	50 »
Coude, de face et de profil	75 »
Diaphyse humérale, de face et de profil	75 »
Epaule	75 »
Crâne, de face et de profil	150 »
Hémi-thorax (côtes ou omoplates)	100 »
Dents (méthode intra-buccale) :	
Première plaque	40 »
Chaque plaque supplémentaire	20 »
Pied, face ou profil	40 »
Pied, de face et de profil	50 »
Cou-de-pied, face ou profil	50 »
Cou-de-pied, de face et de profil	60 »
Jambe, face ou profil	50 »
Jambe, de face et de profil	60 »
Genou, face ou profil	60 »
Genou, de face et de profil	90 »
Diaphyse fémorale, face ou profil	60 fr.
Diaphyse fémorale, de face et de profil	90 »
Hanche	90 »
Rachis cervical, face ou profil	80 »

Electro-diagnostic. — Examen électro-diagnostique avec rapport sur cet examen seul........... 40 fr.

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

Electrothérapie. — Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre des séances à son cabinet, chacune........ 12 fr.

Ce prix sera augmenté de 6 francs si l'on est obligé de soigner séparément deux membres différents, de 12 francs pour trois membres, etc.

Traitement électrique au domicile du blessé, les prix ci-dessus, plus une indemnité de déplacement de 8 fr.

Traitement comprenant l'électrisation complète du corps comme : électricité statique, courants de Morton, haute fréquence, air chaud, lumière, ionisation, chaque........ 15 fr.

Tarif des oculistes. — Art. 27. — Par dérogation à l'article 15, alinéa 2 ci-dessus, le prix de la consultation, lorsqu'elle est donnée par les seuls médecins oculistes spécialisés, est fixée à 15 francs la première et 12 francs les autres.

Ce prix comprend la mise en œuvre des instruments usuels de diagnostic spécial, le pansement, les lavages et les instillations de collyre.

Opérations d'oculistique :

A. Extraction d'un corps étranger superficiel de la cornée, de la conjonctive ou sous-palpébral, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris : consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 15 francs.

Extraction d'un corps étranger profondément implanté ou multiplié, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 20 francs.

B. Opérations simples de petite chirurgie à 20 francs telles que :

Cathétérisme ou irrigation des voies lacrymales, etc.

C. Opérations de moyenne importance à 100 fr., telles que : péritomie, canthoplastie, etc.

Actes chirurgicaux et médicaux spéciaux. —

Greffes osseuses	500 fr.
Réduction et contention, avec ou sans appareillage, des fractures du bassin et de la colonne vertébrale........ de 60 à	100 »
Réduction et contention, avec ou sans appareillage, des fractures du bassin et de la colonne vertébrale avec corset plâtré	150 »
Petite brûlure : 1 ou 2 doigts ou orteils ou surface comparable	10 »
Moyenne brûlure : main, pied ou surface comparable	15 »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Grande brûlure :

a. Un membre ou surface comparable....... 50 fr.
b. Étendue de la face.................... 50 »
c. Deux membres........................ 75 »

Vaste brûlure............................. 100 »
Extirpation de corps étrangers profonds ne nécessitant pas la localisation radiologique... 50 »
Extirpation de corps étrangers profonds nécessitant la localisation radiologique........... 300 »
Extirpation de corps étrangers intraviscéraux.. 600 »
Accouchement avec forceps, ou version ou délivrance artificielle......................... 300 fr.
Embryotomie............................ 500 »
Curetage des petits os (doigt, orteils, métacarpien, métatarsien, clavicule)...............
Évidement osseux (avant-bras, os de la jambe, humérus, omoplate)....................... 200
Évidement osseux (fémur et bassin)........... 300 »

Certificats. — ART. 29. — Certificat médical initial constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable, 5 francs.

ÉCHO

LES TUBERCULEUX DANS LES HOPITAUX

M. Jean Varenne, conseiller municipal, vient d'adresser au directeur de l'Assistance publique la lettre suivante :

« Monsieur le directeur,

« A maintes reprises, le conseil municipal et le conseil de surveillance de l'Assistance publique vous ont saisi de la question angoissante de l'encombrement de nos services hospitaliers par les tuberculeux.

« Chaque fois votre administration et vous-même avez donné les assurances formelles que cette question faisait l'objet des préoccupations de vos services.

« Or, j'ai été surpris de constater qu'au sanatorium Villemin, à Angicourt, il n'y ait que onze malades en traitement dans cet établissement qui comprend 150 lits. Et il y a quarante agents pour soigner ou administrer onze malades !

« Voilà un fait précis montrant qu'une administration comme la vôtre ne saurait être gérée uniquement par des règlements élaborés dans vos bureaux de l'avenue Victoria.

« Vous vous refusez systématiquement à donner au personnel de vos établissements sa place véritable dans vos cadres administratifs. Il en résulte des inconvénients graves que je dénoncerai publiquement.

« JEAN VARENNE. »

REVUE DES CONGRÈS

PREMIER CONGRÈS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE, ET TROISIÈME CENTENAIRE DU CERCLE MÉDICAL D'ANVERS

Cette réunion médicale s'est tenue à Anvers du 7 au 12 août 1920. Elle a démontré une fois de plus l'intensité de l'amitié franco-belge, basée non seulement sur des affinités spirituelles, mais sur des nécessités d'existence.

Comme l'écrivait, avec une juste compréhension des devoirs de l'heure présente, le président du Congrès, le Dr Tricot-Royer dans une lettre qu'il nous adressait en juillet dernier : « Dans Anvers, citadelle du flamingantisme, il s'agit de démontrer aux tièdes et aux indifférents la supériorité, l'amabilité de la science française ou latine sur celle des Allemands ; leur prouver qu'en France on fouille les questions aussi profondément que de l'autre côté du Rhin, et que, malgré tout, le savoir y reste simple, souriant et séducteur, alors qu'en Allemagne il prend les traits d'une marâtre pédante, sèche et distante.

« Et cela a son importance : la Belgique se trouve à un point délicat de son histoire ; il dépend des Français d'éviter la ruine de l'influence et de l'expansion françaises dans la moitié du pays. Un léger effort suffirait ; de leur côté les Allemands et sous-Allemands en font de grands, en sens contraire ; plusieurs journaux, même parmi ceux d'expression française, sont à leur solde et sèment l'ivraie parmi nos bonnes populations qui ne demandent qu'à aimer la France. Mais encore faut-il qu'elle se montre. Convertissez à votre cause les médecins, pharmaciens, historiens, folk-loristes belges et vous aurez acquis à la France les éducateurs les plus puissants.

« Répondez donc à l'invitation de vos confrères anversois. Nous vous offrons l'hospitalité la plus cordiale : *Ad majorem Galliæ amorem.* »

Comment résister à pareille demande?

Un certain nombre de membres de la Société d'histoire de la médecine ont accompagné son président, le professeur Jeanselme, dans le grand port flamand, le quatrième de l'Europe, et ont été profondément touchés du si chaud accueil vraiment familial qu'ils ont reçu de leurs excellents confrères anversois. Je prie ceux-ci de trouver ici l'expression de nos vifs remerciements.

Le Congrès, qui groupait des médecins, des pharmaciens, des vétérinaires et qu'on avait nommé *Premier Congrès de l'histoire de l'art de guérir*, s'ouvrit au Cercle médical d'Anvers sous la présidence du professeur Héger, de Bruxelles, par l'inauguration d'un médaillon sculpté en l'honneur des médecins du Cercle morts au champ d'honneur. A cette occasion, un émouvant hommage leur fut adressé par M. Tricot-Royer. Le général Cabra, commandant la circonscription d'Anvers, s'y associa au nom de l'armée belge. « Nous, dit-il, qui ne sommes que des soldats, nous nous inclinons devant vous ; car la plupart des vôtres n'étaient même pas des militaires. Ils avaient le droit de rester éloignés de la fournaise ; mais l'organisation de notre service de santé en 1914 était telle que les médecins militaires furent absorbés surtout par les services d'organisation de l'arrière, tandis que

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les civils durent prodiguer leurs soins dans la ligne de feu. » Il me plait de répéter ces paroles, qui répondent à la vérité, aussi bien en France qu'en Belgique.

La séance se termina par un instructif discours du Dr Léon Bertrand, qui commémora le troisième centenaire de cette institution corporative qui résista aux révolutions et aux guerres et qu'est le Cercle médical d'Anvers. Le *Collegium medicum antwerpiense*, fondé en 1620 par Lazare Marquis et Godefroy Vereyken, après bien des vicissitudes et grâce aux Broeckx, aux Devigne, aux d'Haenen, aux Victor Desguin, aux de Mets, victime des Allemands qui l'emmenèrent en captivité, est devenu le florissant organe social que nous admirons aujourd'hui et qui réunit les fonctions physiques d'un centre de réunion et les fonctions psychiques d'un ordre des médecins. Il est fâcheux qu'à Paris nous n'ayons rien d'analogue. C'est que l'esprit corporatif n'y a pas survécu à la Révolution, et que son fils, l'esprit syndicaliste est trop imprégné de levain politique pour répondre, comme le Cercle médical d'Anvers, à toutes les nécessités de la vie professionnelle, matérielle et morale, du médecin.

Le soir, le bourgmestre M. de Vos donnait un brillant raout à l'Hôtel de Ville pendant qu'une retraite aux flambeaux en l'honneur de la kermesse éclairait de reflets mouvants les vieilles maisons de la Grand'Place et que carillonnait dans le ciel la haute tour de la cathédrale. Dès le lendemain dimanche, à 8 h. 30, commençaient les communications.

Je citerai :

Parmi les Belges : celles de M. de Mets sur *l'Enseignement de la chirurgie à Anvers depuis le moyen âge ; les Inscriptions funéraires médicales à Anvers*, qui auraient intéressé le regretté professeur Blanchard, toujours en quête d'enrichir son *Corpus inscriptionum* qu'il faudrait continuer ; — de Neveu sur *le Culte d'Esculape à Timgad et Lambèse, à l'époque romaine* ; — de l'abbé Philippon, sur *la Situation des lépreux au moyen âge en Belgique* ; — de Van Heurck sur *le Folk-lore religieux et l'art de guérir*; — de Trétrop sur *les Traitements désuets en oto-rhino-laryngologie* ; — de Van Doorslaer et Van Lennep, sur *la Peste en Belgique* ; — de Van Schevensteen sur *le Fo'k-lore dans les maladies des yeux* ; — de Van den Briel sur *l'Histoire du glaucome* ; — du professeur Héger et de Possemiers sur *André Vésale*, etc.

Parmi les Français : celles du professeur Jeanselme sur plusieurs points très intéressants de *l'Histoire médicale de Byzance* (je ne peux m'empêcher d'indiquer la description vécue et très imagée donnée par le poète Théodore Poodrome de la variole dont il fut atteint. Elle serait la perle de l'anthologie médicale que je caresse de faire et qui cherche un éditeur ; — celles du professeur Ménétrier sur *l'Alcoolisme, cause de la dégénération de la race chez les rois Mérovingiens* ; — de M. Desnos sur *l'Evolution de la lithotritie* ; — de Delaunay (du Mans) sur *les Sages-femmes du Haut-Maine sous l'ancien régime ; la médecine populaire, la médecine illégale et les charlatans dans la même région au XVIIIe siècle* ; — de Wickersheimer (de Strasbourg) sur *Mathias Grunwald et le feu Saint-Antoine, la Sphygmographie médiévale* ; et le *Projet d'un répertoire bilibiographique pour servir à l'histoire de la médecine*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

en Occident pendant le moyen âge; — de Pluyette sur les *Souvenirs de la peste de Marseille*; — de Fosseyeux sur *l'Hospitalisation des aliénés à Paris aux* XVII[e] *et* XVIII[e] *siècles* et sur *les Monuments commémoratifs dans les hôpitaux parisiens*; — de Dubreuil-Chambardel (de Tours) sur *la Médecine collégiale et monastique;* et *Sur l'emploi des mots* physicus *et* medicus, *au moyen âge dans les* professions médicales; — de Moulé sur *le Folk-lore médical de Pline*; — de Laignel-Lavastine et Vinchon sur *les Symboles traditionnels et le Freudisme*; — de Boismoreau (de Vendée) sur *l'Art médical préhistorique*; — de Dorveaux sur *les Chirurgiens de Metz;* et *l'historique de l'eau de la Reine de Hongrie*; — de Fialon sur *le Mobilier des apothicaires*; — de Voizard sur *Sainte-Beuve, médecin*, etc.

Parmi les étrangers : celle du professeur Giordano (de Venise) sur *l'Anatomie des vivants*; — celle du professeur Albinaña (de Madrid) sur *la Coopération de l'Espagne à la prospérité de l'ancienne école médicale de Montpellier;* — celle de Thompson (de Londres) sur *la Chirurgie des Anglo-Saxons*, etc.

En finissant, je dois insister sur les conférences marchées du président du Congrès, M. Tricot-Royer, qui mit tout son savoir et son amabilité à la disposition des congressistes pour leur faire goûter sur place, devant les ingénus Primitifs et les éclatants Rubens du musée des Beaux-Arts comme aux vitrines de l'immuable demeure de l'imprimeur tourangeau Plantin, l'iconographie médicale, si riche dans ces deux musées qu'après la moisson officielle il aurait été encore facile de glaner bien des épis, si l'on n'avait pas préféré à l'amusement de la critique médico-artistique, l'inexprimable joie des longues contemplations devant les chefs-d'œuvre, dont la beauté parle dans le silence directement à l'âme qui les écoute.

Mais ce qui vivifia le congrès et montra l'intérêt présent de cette embryologie spirituelle qu'est l'histoire de la médecine, ce furent les discussions. Nombreuses, nourries de faits et d'idées, spirituelles souvent, courtoises toujours, elles firent la navette du passé au présent et d'aujourd'hui à l'enfance de la médecine, ventilant les moissons livresques de nos prédécesseurs pour en conserver quelques grains qui germeront peut-être demain.

Et dans un banquet de clôture, qui fut à nouveau l'expression de la charmante hospitalité flamande, les heureux, qui purent y assister, sentirent combien était profonde l'affection des Belges pour la France.

LAIGNEL-LAVASTINE.


SPLÉNODOSE
RATE - FOIE - THYROÏDE
TUBERCULOSE sous toutes ses formes et à toutes les périodes
PALUDISME - ANÉMIE - MALADIES INFECTIEUSES etc.
PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMMAIRE
Insuffisance lactée - Flaccidité des seins et de l'utérus
Métrorrhagies - Métrites - Fibromes - Tumeurs.
Dépôt : Laboratoire du Dr FRAYSSE - 130, Rue d'Aboukir - PARIS
THYRODOSE
Arthritisme
OVARO-THYROIDINE
Rachitisme
INSUFFISANCES THYROIDIENNE ET OVARIENNE
OBÉSITÉ - Troubles de la Ménopause et de la Puberté - MYXŒDÈME
NEURODOSE
ÉPUISEMENT nerveux sous toutes ses formes
ASTHÉNIE - IMPUISSANCE - SÉNILITÉ - NEURASTHÉNIE, etc.
Laboratoire du Dr FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, 130, - PARIS

NOUVELLES

Nécrologie. — Le professeur J.-P. Nuel, décédé à Liége. Il avait été successivement professeur des Universités de Louvain, Gand et Liége. — Le Dr Alexandre Florance, médecin principal de l'armée en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé à Cassis. — Le Dr Jules Guillemet, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Chatou.

Légion d'honneur. — Sont inscrits au tableau spécial pour *chevalier* : MM. Bichaton, médecin-major de 2e classe (territ.) ; Raymondaud, médecin aide-major de 1re classe (active) ; Poujoula, médecin aide-major de 1re classe (territ.).

Hôpitaux de Lyon. — M. le Dr Commandeur, accoucheur de la Charité, étant arrivé au terme de ses fonctions, est remplacé par M. le Dr Voron. M. Planchu passe à la Maternité de l'Hôtel-Dieu. M. le Dr Ch. Gonnet, accoucheur suppléant, devient titulaire de la Maternité, à l'hôpital de la Croix-Rousse.

Hôtel-Dieu d'Orléans. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire s'ouvrira le mardi 14 décembre 1920, à 14 h. 30, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Les internes sont nommés pour deux ans. Ils sont payés et jouissent de nombreux avantages matériels, ont de très grandes ressources au point de vue de leurs études.

Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique. — Ce Congrès, correspondant au 50e anniversaire de la fondation de la Société, se tiendra à Gand-Bruxelles les 25 et 26 septembre, sous la présidence d'honneur de MM. Destrée, ministre des Sciences et des Arts ; Jaspar, ministre de l'Intérieur ; Vandervelde, ministre de la Justice, et la vice-présidence d'honneur de M. H. Dom, directeur général au ministère de la Justice, et de M. le Dr Glorieux, inspecteur général des asiles et colonies d'aliénés du royaume.

1° *Rapports* : *a*. Les psychoses traumatiques, par M. le Dr Hoven, médecin à la colonie de Lierneux.

b. Séméiologie psychologique de l'affectivité, par MM. les Drs Decroly, professeur à l'Université de Bruxelles, et Vermeylen, médecin à la colonie de Gheel.

2° Eloge de Guislain, par M. le Dr P. Masoin, médecin de l'asile de Dave, membre de l'Académie de médecine.

3° Communications originales sur des sujets de neuropsychiatrie.

Envoyer les adhésions au Dr Hoven, secrétaire général, médecin adjoint de la colonie d'aliénés de Lierneux.

Hospices civils de Lyon. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Magny, le Sénat va se trouver prochainement appelé à voter le projet de loi suivant, déjà adopté par la Chambre des députés, projet de loi tendant à modifier la composition du Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon.

ARTICLE PREMIER. — L'ordonnance royale du 30 juin 1845 fixant les conditions d'administration et de fonctionnement des hospices de Lyon est modifiée comme suit :

L'administration des services civils de Lyon est confiée à un conseil général d'administration de 30 membres, non compris le maire de Lyon, président de droit.

20 membres sont nommés par le préfet du Rhône et 10 par le conseil municipal de Lyon.

ART. 2. — Pour assurer l'application de ces dispositions, le Conseil d'administration actuellement en fonctions sera dissous dès la promulgation de la présente loi.

ART. 3. — Les hospices civils de Lyon restent soumis à toutes les autres prescriptions législatives ou réglementaires concernant les administrations hospitalières.

Ministère des Colonies. — Le *Journal officiel* du 20 août publie un décret approuvant un arrêté du gouverneur de l'Indo-Chine réglementant l'exercice de la médecine sino-annamite traditionnelle en Cochinchine.

Académie royale de médecine de Belgique. — Ont été élus : membre honoraire étranger, M. le professeur Teissier (de Lyon).

Correspondant belge : M. le professeur A. Lemaire (de Louvain).

Correspondants étrangers : MM. les professeurs S. Delépine (de Manchester), Francis (de Bristol), Vallée (d'Alfort).

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — CONCOURS POUR L'ADMISSIBILITÉ A L'EMPLOI DE RÉDACTEUR. — Un concours pour l'admissibilité à l'emploi de rédacteur (15 places) dans les services de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris sera ouvert le mercredi 1er décembre 1920.

Les docteurs en médecine sont admis à se présenter.

Les inscriptions sont reçues à l'administration de l'Assistance publique jusqu'au 20 novembre inclus.

Prix Léon Riboud. — Ce prix doit être attribué tous les cinq ans à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise ayant au moins cinq ans de résidence, qui, par ses travaux ses découvertes ou son enseignement, aura contribué aux progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Ce prix n'ayant pas été décerné en 1915, il y aura lieu cette année de décerner deux prix (chacun d'environ 9 400 francs). Ils seront tous deux décernés au mois de décembre 1920. Les candidats devront déposer leurs titres ou mémoires avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, avant le 30 novembre 1920, dernier délai.

Académie des sciences. — PRIX REDARD. — Le Dr Paul Redard, chef du dispensaire Furtado-Heine, à Paris, auteur de plusieurs livres appréciés chirurgie orthopédique, mort pendant la guerre, en fonction de médecin-chef de la 15e région, à Nice, a fait don à l'Académie de médecine de 1 000 francs de rente pour fonder un prix d'orthopédie (prix Redard) qui sera donné tous les cinq ans, soit 5 000 francs, au meilleur ouvrage de chirurgie orthopédique.

Université de Zurich. — M. Paul von Monakow, de Zurich, a été nommé privat-docent de médecine interne à l'Université de Zurich.

Bureau d'hygiène. — La vacance de directeur du Bureau municipal d'hygiène de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 2 000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

A la demande doit être jointe une copie certifiée con-

NOUVELLES *(Suite)*

forme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages publiés. Les candidats peuvent être entendus par la Commission du conseil supérieur d'hygiène.

Les étudiants de la classe 1919. — Pour les étudiants non sursitaires de la classe 1919, une instruction conforme à celle qui a été arrêtée le 8 décembre 1919, au sujet des non-sursitaires de la classe 1918, sera insérée au *Journal officiel* dès que la date approximative de la libération de la classe 1919 sera connue.

Suivant le degré d'avancement de leurs études, les intéressés jouiront des mêmes facilités que leurs camarades non sursitaires de la classe 1915 : bénéfice du programme restreint pour l'examen du baccalauréat ou concession d'inscriptions cumulatives en vue de subir l'examen de faculté en juillet ou octobre 1921.

La situation des étudiants sursitaires de la classe 1919 a été réglée par l'instruction du 8 décembre 1919.

Inscriptions cumulatives pour les étudiants en médecine. — Il pourra être accordé, par mesure individuelle, aux étudiants en médecine admis à bénéficier du deuxième décret du 19 janvier 1919 (bénéfice des inscriptions cumulatives) et qui vont entrer en troisième année d'études, les inscriptions qui leur seraient nécessaires pour subir à la fin de cette année le troisième examen.

La libération des médecins démissionnaires. — M. About, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quand et dans quelles conditions il espère pouvoir libérer les médecins et vétérinaires qui lui ont adressé leur démission courant 1920, et qui n'ont contracté aucun engagement, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins militaires qui ne sont pas liés par un engagement sexennal et qui ont offert leur démission ne pourront être rendus à la vie civile qu'après l'incorporation des jeunes soldats qui aura lieu en octobre prochain. Les offres de démission des vétérinaires militaires se trouvant dans les mêmes conditions pourront être examinées à la même époque, qui correspond à la sortie de l'École d'application de cavalerie des vétérinaires stagiaires. » (*Officiel*, 15 août 1920.)

Ecole vétérinaire d'Alfort. — Un concours sera ouvert le 15 novembre prochain à l'École nationale d'Alfort pour la nomination d'un chef de travaux titulaire, attaché à la chaire d'anatomie descriptive, systématique et topographique des mammifères domestiques, d'histologie, d'embryologie et de tératologie de cette École.

Les candidats devront adresser leur demande sur timbre au ministère de l'Agriculture (direction des Services sanitaires et scientifiques et de la répression des fraudes, 42 *bis*, rue de Bourgogne, Paris) vingt jours au moins avant la date de l'ouverture du concours.

Cette demande sera accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance du candidat, et, s'il y a lieu, certificat attestant qu'il possède la qualité de Français ; 2° diplôme délivré par l'une des écoles nationales vétérinaires de France ; 3° extrait récent du casier judiciaire ; 4° certificat de libération du service militaire ou, si le candidat appartient à l'armée, pièce l'autorisant à se présenter au concours ; 5° une notice relatant l'exposé des titres des candidats, notice produite en trois exemplaires afin de pouvoir être communiquée aux membres du jury avant l'ouverture du concours.

Maison de l'Institut de France. — La maison de l'Institut de France (Fondation Edmond de Rothschild) a été ouverte à Londres dans les premiers jours d'août ; une vingtaine de places y sont réservées pour les savants qui passent ou demeurent à Londres en vue d'études artistiques, littéraires ou scientifiques.

Universités allemandes. — Le général Bourgeois (Sénat, 27 juillet) appelle l'attention sur les efforts faits par l'Allemagne pour attirer de nouveau dans ses Universités la clientèle étrangère. L'Allemagne a créé une nouvelle Université à Cologne, elle a agrandi celle de Bonn et a organisé de nouveaux enseignements dans plusieurs autres Universités.

Institut d'optique théorique et appliquée. — Le Sénat a voté la reconnaissance de l'Institut comme établissement d'utilité publique.

Congrès des Sociétés savantes. — Le LIV[e] Congrès aura lieu à la Sorbonne du 29 mars au 1[er] avril 1921.

Enregistrement du diplôme en cas de changement d'arrondissement. — Certains sous-préfets peu au courant de la loi réclament à nouveau l'enregistrement du diplôme des médecins qui ne font que changer d'arrondissement. Dans ce cas, le premier enregistrement suffit, du moment qu'on ne change pas de département. La loi est formelle sur ce point (loi du 30 nov. 1892, art. 9, paragr. 2).

Un service de radiumthérapie à l'Hôtel-Dieu. — Le conseil municipal de Paris a émis l'avis d'approuver un projet d'aménagement, à l'Hôtel-Dieu, d'un service de radiumthérapie pour le traitement du cancer.

Syndicat des médecins de la Seine. — Le Syndicat des médecins de la Seine, dans son assemblée générale du 15 juin 1919, a décidé de faire une enquête sur le fonctionnement du Service de santé pendant la guerre.

Cette enquête doit servir à étudier l'organisation nouvelle du Service de santé ; par conséquent elle doit connaître toutes les fautes commises, quels qu'en soient les auteurs, si haut placés soient-ils, afin d'en éviter le retour.

Nos soldats et nos médecins de réserve ont assez souffert pour que l'on songe à leur éviter dans l'avenir de pareilles infortunes. Si donc parmi les confrères syndiqués ou non syndiqués il s'en trouvait que notre enquête intéresse, veuillez les prier de s'adresser au S. M. S.

NOUVELLES *(Suite)*

(6e Commission), où l'on recevra tous documents avec le plus vif intérêt et en fera le meilleur usage pour le bien du corps médical.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtres Trousseau et Bichat). — *Leçons sur les notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.*

24 septembre, 9 heures, M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique. — 10 h. 30, M. Paul Descomps : Notions de bactériologie pratique.

30 septembre, 9 heures, M. Herscher : Notions cliniques récentes sur les ictères. Spirochétose ictérigène. — 14 h. 30, M. Chabrol : Notions sur les ictères par hyperhémolyse. Recherche de la résistance globulaire. Les hémoglobinuries.

1er octobre, 9 heures, M. Maurice Villaret. « Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique. Les séquelles nerveuses des traumatismes cranio-cérébraux. — 14 h. 30, M. Dumont : Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Les mycoses.

2 octobre, 9 heures, M. Saint-Girons : Diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire. — 14 h. 30, M. Saint-Girons : Diagnostic et traitement des épanchements pleuraux. Les infections pleuro-pulmonaires traumatiques. Notions nouvelles sur la grippe. Les accidents causés par les gaz.

4 octobre, 9 heures, M. Jomier : Comment on doit pratiquer l'examen d'un malade atteint d'une affection du tube digestif. — 14 h. 30, M. Deval : Chimisme gastrique et intestinal : — 16 h. 30, M. Dumont : Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire.

5 octobre, 9 heures, M. Lippmann : Notions récentes, cliniques, thérapeutiques et crénothérapiques sur les affections cardiaques. — 14 h. 30, M. Khoury : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les affections de l'appareil circulatoire périphérique. Les hypertensions. Les aortites. Les anévrismes de l'aorte. — 16 h. 30, M. Maurice Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen d'un paraplégique, d'un tabétique.

6 octobre, 9 heures, M. Herscher : Comment on doit pratiquer l'examen d'un malade atteint d'affection rénale. Procédés d'exploration des reins. — 14 h. 30, M. Deval : Analyse chimique des éléments anormaux de l'urine. — 16 h. 30, M. Henri Bénard : Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique.

7 octobre, 9 heures, M. Maurice Villaret : Les attitudes pathologiques des membres et les troubles de la marche dans les lésions des nerfs périphériques. — 14 h. 30, M. Dufourmentel : Comment on doit pratiquer l'examen de l'oreille, du larynx, des cavités faciales. — 16 h. 30, MM. Guilleminot et Gérard : Technique et interprétation de l'électro-diagnostic.

8 octobre, 9 heures, MM. Guilleminot et Lagarenne : Application des rayons X et du radium au diagnostic et à la thérapeutique. — 14 h. 30, M. Deval : Analyse chimique du sang. — 16 h. 30, MM. Durey et Dausset : Kinésithérapie dans les affections douloureuses. Thermothérapie.

9 octobre, 9 heures, M. Saint-Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines. — 14 h. 30, M. Paul Descomps : Globules rouges : caractères hématologiques des anémies. Globules blancs (les leucémies) : leur diagnostic hématologique. — 16 h. 30, M. Henri Bénard : L'encéphalite épidémique.

11 octobre, 9 heures, M. Brin : Diagnostic clinique et traitement de la syphilis. — 14 h. 30, M. Henri Bénard : Réactions de fixation.

12 octobre, 9 heures, M. Paul Descomps : Les réactions méningées. Diagnostic et traitement des méningites aiguës et chroniques. Examen cytologique et bactériologique du liquide céphalo-rachidien. Les méningocoques. — 14 heures, M. Comandon : Projections de cinématographie ultra-microscopique. — 15 h. 30, M. Maurice Villaret : La rééducation fonctionnelle et professionnelle des blessés du système nerveux.

Un voyage d'étude de cinq jours sera organisé les 25, 26, 27, 28 et 29 septembre 1920, à Evian et aux stations hydro-minérales de la Haute-Savoie (Saint-Gervais, Aix-les Bains, etc.), sous la direction des professeurs du cours.

Pour connaître les conditions, s'adresser à M. Paul Descomps, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ouverture du cours de vacances sous la direction de M. le professeur WIDAL et de M. le Dr LEMIERRE.

13 SEPTEMBRE. — *Paris.* A la clinique Baudelocque, ouverture du cours de vacances de séméiologie clinique et de manœuvres obstétricales.

15 SEPTEMBRE. — *Rochefort.* Concours pour la nomination d'un professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'École de la marine de Toulon.

17 SEPTEMBRE. — Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeurs suppléants des chaires d'anatomie et de physiologie aux Écoles de médecine de Besançon, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Marseille, Poitiers, Amiens.

19 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* 4e conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de guerre.

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de vacances de thérapeutique obstétricale par MM. les Drs LEVY-SOLAL et VIGNES.

23 SEPTEMBRE. — *Rouen.* Congrès de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des recherches de laboratoire au diagnostic.

24 SEPTEMBRE. — Clôture des registres d'inscription pour les concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à Marseille, de clinique obstétricale à Marseille, de pathologie et clinique médicales à Amiens, d'histoire naturelle à Nantes, de physique et de chimie à Nantes.

25 SEPTEMBRE. — *Gand-Bruxelles.* Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 SEPTEMBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé de chimie à l'École du Val-de-Grâce.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de technique histologique de M. Prenant à 14 heures à la Faculté de médecine.

4 OCTOBRE. — *Paris.* XXIXe Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

VARIÉTÉS

LA CÉRÉMONIE DE L'OFFRANDE

Par le Dr Etienne GINESTOUS,
Lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine,
Membre du Conseil d'hygiène de la Gironde,
Médecin des épidémies

Dans les derniers mois si sombres de 1918, au moment où la meurtrière épidémie de grippe troublait la joie de notre victoire, le conseil départemental d'hygiène de la Gironde a été appelé par M. le préfet à formuler les mesures nécessaires à la préservation de la santé publique.

L'attention du conseil fut particulièrement attirée sur les dangers que pouvaient présenter les agglomérations peut-être agréables mais non indispensables (théâtres, cinéma, etc.) et aussi sur l'obligation de réglementer certaines cérémonies cultuelles qu'il était possible de modifier dans leur pratique sans porter atteinte au respect de la liturgie. C'est ainsi que les prières pour les défunts furent réduites au minimum nécessaire pour commémorer leur mémoire. Enfin, le conseil obtint de l'autorité archiépiscopale du diocèse de Bordeaux une modification importante de la *cérémonie de l'offrande*. C'est la pratique de cette cérémonie de l'offrande dans ses rapports avec l'hygiène que je me propose d'étudier dans cet article.

L'offrande, du moins dans le diocèse de Bordeaux, est une pratique religieuse d'après laquelle, dans les cérémonies funèbres, chaque fidèle se présente devant le prêtre, baise le crucifix et remet une offrande. Après chaque baiser, la croix est essuyée avec un linge toujours le même... pour la débarrasser de la souillure des lèvres du pécheur. L'hygiéniste a-t-il le droit, sans heurter les convictions religieuses de chacun, d'intervenir dans cette pratique?

L'origine de l'offrande est très ancienne. D'après Vollet (la grande *Encyclopédie*), de très anciens documents relatent des reproches sévères adressés à ceux qui communiaient sans avoir fourni les aliments ou les éléments de la communion. Ces oblations étaient considérées comme ayant le caractère d'un sacrifice. Primitivement, les fidèles portaient eux-mêmes à l'autel le pain et le vin pour le sacrifice ainsi que les dons en nature, cire et huile, pour le luminaire. Ce défilé était précédé d'une autre cérémonie, le baiser de paix, que les assistants se donnaient entre eux en mémoire de la recommandation de Notre Seigneur : « Si au moment d'offrir votre don à l'autel, vous vous souvenez que votre frère a quelque chose contre vous, laissez là votre offrande, et allez d'abord vous réconcilier avec votre frère ; vous reviendrez ensuite présenter votre offrande. »

Lorsque l'usage du pain levé fut aboli de l'Église latine, le pain de l'offrande ne servit plus qu'à être distribué aux pauvres comme symbole de communion ou à être vendu au profit des ministres de l'église ou de la fabrique. Plus tard on demanda de l'argent au lieu de pain, afin que l'église se pourvût elle-même du pain azyme et du vin nécessaires à la communion. C'est de cette manière que l'offrande s'est convertie en argent. Enfin, le baiser de paix, symbole de la charité qui unit entre eux tous les chrétiens, fut remplacé par un baiser au crucifix. La croix spécialement réservée à cet usage a reçu le nom d'*instrument de paix*.

Cette cérémonie de l'offrande, aussi ancienne qu'elle soit, ne s'est pas perpétuée partout avec la même rigueur. Dans certaines localités de la Charente-Inférieure, par exemple, l'offrande est de pratique habituelle aux cérémonies dominicales. Dans d'autres, au contraire, l'usage s'en est perdu par le temps et la cérémonie de l'offrande est aujourd'hui quasiment oubliée. Dans d'autres enfin, notamment dans le diocèse de Bordeaux, sa pratique, supprimée aux offices ordinaires, est réservée au seul service des enterrements.

C'est dire que cette cérémonie de l'offrande, malgré sa signification d'origine, n'est pas d'obligation liturgique. N'existant pas partout, elle peut, sans risque de porter atteinte aux croyances religieuses et respectables de chacun, être sinon supprimée, du moins modifiée dans ses formes extérieures. Est-il besoin de faire ressortir, nous ne dirons pas les dangers, mais du moins les inconvénients de l'effleurement successif d'un crucifix unique par les lèvres d'une assistance plus ou moins contaminée dans quelques-uns de ses éléments?

Permise par la liturgie, la modification de la pratique de l'offrande répond donc à une indication de prudence hygiénique. Un prêtre du diocèse de Bordeaux fut un des premiers à le comprendre ; avant même qu'aucune décision générale ait été prise, il substitua dans sa paroisse au baiser du crucifix une bénédiction du fidèle avec la croix. Cette heureuse initiative paroissiale, que je signalais à M. le préfet comme médecin des épidémies, ne tarda pas à être généralisée dans tout le diocèse de Bordeaux. Dans sa séance du 22 janvier 1919, le conseil d'hygiène de la Gironde émit le vœu que la cérémonie religieuse dite de l'offrande, au cours de laquelle le crucifix est baisé à tour de rôle par tous les assistants, soit modifiée pour obvier au danger de propagation de la grippe.

L'autorité diocésaine, déférant à ce vœu, décida que le crucifix, au lieu d'être présenté au baiser des assistants, servirait désormais « à tracer sur chacun un signe de croix ».

Par cette modification respectueuse de la liturgie, la cérémonie de l'offrande, tout en conservant sa signification ancienne, s'est adaptée aux nécessités de l'hygiène moderne, et sans le baiser qui peut contaminer, le fidèle continue à recevoir le signe de la croix instrument de paix, et si le Seigneur a ordonné que ceux qui annoncent l'Évangile vivent de l'Évangile (Timothée, V, 18), l'officiant continue aussi, comme par le passé, à recevoir l'offrande.

VARIÉTÉS *(Suite)*

PARTHÉNOTHÉRAPIE

La parthénothérapie, comme l'indique l'étymologie de ce mot, est une méthode thérapeutique qui consiste à guérir les maladies, en utilisant les propriétés curatives, pharmacodynamiques, curieusement dévolues aux corps des jeunes filles vierges. Les jeunes filles, autant que possible, ne doivent pas avoir plus de treize ans : au-dessus de cet âge, on peut rencontrer des insuccès ; ainsi l'a démontré l'expérience. Cette méthode connaît une haute antiquité. Activement suivie durant le moyen âge, elle est aujourd'hui tombée en désuétude, voire considérée comme imprudente, sinon nutile, sinon dangereuse.

Nous lisons dans la Bible :

I. Le roi David était vieux, et dans un âge fort avancé ; et quoiqu'on le couvrît beaucoup, il ne pouvait échauffer.

II. Ses serviteurs lui dirent donc : Nous chercherons, si vous l'agréez, une jeune fille vierge pour le roi notre seigneur, afin qu'elle se tienne devant le roi pour le servir, qu'elle l'échauffe, et que, dormant auprès de lui, elle remédie à ce grand froid du roi notre seigneur.

III. Ils cherchèrent donc dans toutes les terres d'Israël une fille qui fût jeune et belle ; et ayant trouvé Abisag de Sunam, ils l'amenèrent au roi.

IV. C'était une fille d'une grande beauté; elle dormait auprès du roi, et elle le servait, et le roi la laissa toujours vierge.

Ces versets, avec une indication thérapeutique précise, nous fournissent une technique d'une grande simplicité, qui ne laisse place à aucune discussion.

Avant de donner sur cette méthode charmante d'illustres exemples, je crois utile d'en asseoir les fondements. Elle s'apparente, semble-t-il, à l'opothérapie. La croyanee des anciens, en effet, les incitait à supposer que la maladie pouvait passer d'un organisme débilité dans le corps d'un autre être, pourvu que ce nouvel hôte fût à la fois jeune et sain. C'est ainsi que pour guérir l'ictère ou pour désenfler la rate, il convenait de s'appliquer sur le ventre une truite vivante, ou une tanche, à défaut. Pline recommandait de maintenir dans l'oreille d'un chat le douloureux panaris : le chat s'enfuyait avec le mal. Un sac rempli de hannetons vivants, et plaqué contre la poitrine, absorbait et éteignait la fièvre quarte. César Borgia, malade, se fit plonger dans le ventre d'une mule vivante. « L'estomach froid et foible, dit la *Médecine des pauvres*, se trouve doucement réchauffé et tempéré, si on met contre icelui un jeune chien. »

Elle subsiste encore, l'horrible et barbare coutume qui consiste à couper en deux un pigeon vivant, dont on coiffe la tête du méningitique. Pour les coliques, il importe de s'adresser à un canard ; ses deux moitiés sanglantes s'étalent en cataplasme sur le ventre du patient.

La parthénothérapie relève de cette conception, la transmutation des maladies. Galien l'appuie de son autorité grande : « Rien ne contribue davantage, dit-il, à la bonne digestion que l'application immédiate du corps d'une personne saine à l'estomac. » Et Paul d'Egine ajoute : « Il est très difficile de rétablir quelqu'un qui est tout à la fois refroidi et desséché, mais en pareil cas, un des meilleurs remèdes est de faire reposer sur l'estomae du malade un enfant bien sain et bien gras. »

En 1226, le roi Louis VIII, dit *le Lion*, ayant heureusement terminé le siège d'Avignon, se dirigeait vers Paris. Il dut s'arrêter à Montpensier, en Auvergne, terrassé par la maladie. La situation, chaque jour, devenait de plus en plus angoissante et les médecins désespéraient de sa vie. Ayant épuisé tous les remèdes usuels, ils proposèrent au roi d'introduire une jeune fille dans son lit ; s'autorisant de la Bible, ils lui remontrèrent que cette ressource était une ressource ultime. Par chasteté, Louis VIII repoussa la jeune fille et en mourut le 8 novembre 1226. Ce qui fut un grand enseignement.

J. de Vitry, au chapitre IV de son *Histoire occidentale*, conte, en effet, que la parthénothérapie était, à ce moment, de pratique courante : « *Dum enim expletione libidinis corpora propagari asserunt, multos in fornicationem inducunt.* »

C'est égalenient l'opinion du R. P. dom Calmet, jésuite du XVIIIe siècle, ennemi intime de Voltaire, qui assure qu'une jeune fille fort belle est très propre à ranimer un malade.

Boerhave se plaisait à raconter à ses élèves qu'un vieux prince d'Allemagne, infirme et misérable, se décida à partager son lit entre deux jeunes filles aimables et sages. En peu de temps, lui revint la santé, et il put congédier ses deux gracieux remèdes.

L'empereur Frédéric Barberousse, souffrant de l'estomac, utilisa pareillement la parthénothérapie. Chaque nuit, deux jeunes filles maintenaient une main sur la région épigastrique : il en éprouva un grand soulagement; des petits chiens, antérieurement employés pour le même usage et de pareille façon, n'avaient amené aucun résultat.

Car il se dégage de la respiration et du corps des jeunes filles, une préparation vitale, dont tout l'air ambiant se trouve comme imprégné. Cette substance a un nom : *aura puellarum*. On ne l'a point encore isolée. Mais elle existe, puisque, si souvent, en ont été constatés les effets admirables, et qu'il en fut écrit une thèse : « Savoir, si l'ha-

VARIÉTÉS *(Suite)*

leine des jeunes filles peut contribuer à soutenir une longue vie, en écartant les incommodités du vieil âge. »

Lotichius, octogénaire, épousa une jeune fille de vingt-cinq ans. Son existence en fut transformée. Ses cheveux devinrent noirs, ses dents blanches, sa peau lisse; il fut un mari parfait, comme l'attesta sa propre femme.

Tout se transforme ; la parthénothérapie a fait son temps. Géronte, en ouvrant, aujourd'hui, sa porte à Agnès, soulève la dalle de son tombeau.

Dr Mousson-Lanauze.

MÉDECINE ET POÉSIE

LES MÉDECINS DES MORTS

***Complainte* par le Docteur Charles LAVALLÉE,**
Président de la Société des médecins de l'état civil.

Air du couplet : « **Venez entendre l'histoire.** »

I

Voici le médecin des morts !
Par eux sont contrôlés au port
Les malades qui font naufrage
Et les vieillards vaincus par l'âge...
Aux gens qui tombent en chemin,
Ils serrent, les derniers, la main.

II

Les braves médecins des morts,
Loin de jouer les esprits forts,
N'affectent point d'indifférence
En voyant pleurer l'assistance,
Quoique beaucoup de gens en deuil
Ne pleurent guère que d'un œil.

III

Les pauvres médecins des morts
Du nez détiennent le record :
Quand le chaland se décompose,
Hélas ! il ne sent pas la rose...
Ils doivent s'ébrouer à l'air
Et des passants tromper le flair.

IV

Toujours le médecin des morts
Avec son client est d'accord ;
Celui-ci devient un bon type
Même lorsqu'il a pour principe
De mendier quelque rabais...
Désormais qu'il repose en paix !

V

Envers le médecin des morts
Parfois, n'est-ce point le remords
Qui, sur la glaciale face,
Grave une tragique grimace !...
Ce médecin a trop d'honneur
Pour se targuer d'être vainqueur.

MÉDECINE ET POÉSIE *(Suite)*

VI

Devant le médecin des morts,
Soudain se dévoilent les corps
Des beautés les plus ombrageuses
Et des duègnes les plus hideuses,
Des adorables amoureux,
Des faquins riches et des gueux.

VII

Quand vient le médecin des morts,
Frémissent les fauteurs de torts...
Il prévient, sans doute, des crimes
Et venge, parfois, des victimes :
Grâce à lui, ce n'est plus souvent
Que l'on enterre des vivants.

VIII

Le cœur des médecins des morts,
Malgré d'impassibles dehors,
Se gonfle souvent de tristesse
Quand il constate que « l'ogresse
Fait des hécatombes d'enfants
Et de bien d'autres innocents.

IX

Parfois, le médecin des morts,
Lorsque, après sa visite, il sort,
Entend sur lui claquer la porte.
Eh bien ! croyez-vous qu'il s'emporte?
Non ! mais il pense : «Pauvres gens,
La mort a tué leur bon sens ! »

X

L'aspect du médecin des morts
Fait quelquefois perdre le nord
Aux simples d'esprit qu'il rencontre...
En clinchotant on se le montre
Et l'on se dit tout bas : « Un jour,
Je serai sa proie à mon tour. »

XI

Envers le médecin des morts
Les confrères hautains ont tort ;
Car, en plus de sa conscience,
Il a conquis l'expérience...
S'il tenait compte de leurs « fours »,
Il leur jouerait de vilains tours.

XII

Comme le médecin des morts,
Nul ne connaît les coups du sort ;
Il sait mieux que l'antique sage,
Combien la nature est sauvage...
Instruit des suprêmes leçons,
Il est le roi des bons garçons.

LE MOUVEMENT MÉDICAL

LE MOUVEMENT MÉDICAL AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Par le Dr PRAUM.

Le Gouvernement luxembourgeois vient de prendre quelques importantes décisions concernant la santé publique. Le directeur général de l'Instruction publique a pris, le 21 mai 1920, l'arrêté ministériel suivant : « Attendu que l'expérience des dernières années a prouvé la nécessité d'une réorganisation de la législation sanitaire, notamment : 1° de la loi du 18 mai 1902, concernant l'institution des médecins-inpecteurs et l'exercice de leurs attributions ; 2° de la loi du 27 juin 1906 sur la protection de la santé publique, et 3° de la loi du 6 juillet 1901 sur l'organisation et les attributions du collège médical, arrête :

« ARTICLE PREMIER. — Est instituée une commission spéciale avec mission d'étudier la question, d'en faire rapport et d'élaborer un avant-projet de loi, destiné à être présenté, le conseil d'État entendu, à la Chambre des députés.

« ART. 2. — Sont nommés membres de cette commission : M. le Dr A. Praum, directeur du laboratoire bactériologique, qui remplira les fonctions de président ; M. le Dr Giver, secrétaire du collège médical ; M. Kerschen, conseiller de Gouvernement ; M. le Dr Pundel, médecin-inspecteur. Un secrétaire spécial est attaché à la commission. »

Cette commission a commencé ses travaux ; elle compte les terminer à temps pour que le rapport puisse être remis en octobre prochain au Gouvernement.

Un autre arrêté ministériel du même directeur général, daté du 2 juin 1920, est ainsi libellé : « Attendu qu'en présence de la propagation assez considérable des maladies vénériennes pendant et après la guerre, des mesures contre ces maladies s'imposent ; attendu qu'il y a lieu de nommer une commission spéciale appelée à étudier la question de la lutte contre les maladies vénériennes et à rechercher les moyens aptes à enrayer l'expansion de ce mal et à sauvegarder la santé publique ; qu'enfin il convient de charger cette commission d'élaborer le texte d'un projet de loi, s'il y a lieu, arrête :

« Est instituée une commission spéciale se composant d'un conseiller à la Cour d'appel, du directeur du laboratoire bactériologique, d'un médecin-inspecteur, d'un médecin des prisons, d'un substitut du procureur. »

Cette commission a déjà siégé et fait la répartition du travail entre ses membres.

Le directeur général de la prévoyance sociale

a pris, le 14 juin 1920, l'arrêté ministériel suivant : « Considérant que la tuberculose a fait dans les derniers temps des progrès de plus en plus effrayants et que dès lors il est indispensable de prendre des mesures efficaces en vue d'enrayer la propagation de cette maladie néfaste et de combattre énergiquement le fléau de la tuberculose ; considérant qu'à ces fins il est indiqué d'instituer une commission spéciale chargée d'étudier les mesures à prendre dans l'intérêt de la lutte antituberculeuse et de proposer ensuite au Gouvernement les mesures qui s'imposent, arrête :

« Est nommée une commission spéciale chargée de la mission sus-indiquée et qui se compose de ... vingt et un membres : le président des établissements d'assurances sociales, le président de la ligue antituberculeuse, le directeur du laboratoire bactériologique, des députés, des architectes, des représentants des travailleurs, des philanthropes, des médecins, etc. »

La lutte antituberculeuse étant avant tout une question d'argent, la besogne de la commission consistera principalement à trouver les ressources nécessaires.

Les débats à la Chambre des députés, lors de la discussion du budget sanitaire, ont porté sur le renforcement de l'inspection des pharmacies, la réorganisation de la maison d'accouchements et l'extension des services du laboratoire de bactériologie. Les projets de loi afférents sont à l'étude, et, en présence des bonnes dispositions des députés pour les affaires d'hygiène, ils entreront bientôt en vigueur.

Le Grand-Duché adhérera très prochainement à l'Office international d'hygiène publique à Paris ; il sera représenté à la commission internationale chargée de reviser la nomenclature des maladies et des causes de décès, qui aura lieu à Paris le 11 octobre 1920.

Le Président de la République française a conféré à la Société de la Croix-Rouge luxembourgeoise la médaille d'or de la reconnaissance française : « qui a largement contribué à l'enlèvement, au transport, à la subsistance et aux soins de nos malades et de nos blessés, grâce à un corps d'infirmiers et d'infirmières modèle. A accompli une œuvre de grande utilité pour la France. »

Une distinction pareille a été conférée à la ville de Luxembourg (*Journal officiel* du 17 juillet 1920).



REVUE DES REVUES

Les accidents provoqués par les sports (HARRY EATAN STEWARD, **The Journ. of the Americ. Med. Assoc.**, 3 avril 1920).

Stewart signale la fréquence de plus en plus grande des accidents provoqués chez les jeunes Américains par la pratique des divers sports tels que le football, le basket ball, le soccer, la boxe, etc. Il classe ces accidents en quatre groupes : 1° la contusion des muscles, très commune chez les joueurs de football, et qui siège ordinairement à la cuisse ; la contusion peut être simple, le plus souvent les fibres musculaires sont infiltrées par un épanchement considérable de sang et de lymphe ; 2° l'arrachement des ligaments ; 3° l'arrachement des insertions musculaires, que peuvent provoquer toutes les variétés de sport ; 4° l'hématome sous-périosté, souvent confondu avec une contusion musculaire ; 5° la synovite tendineuse, localisée le plus souvent au tendon d'Achille. Le traitement de ces accidents consiste en : repos complet du membre dans une position relâchant les muscles, baudage compressif pendant vingt-quatre heures ; puis, applications de chaleur sous forme de diathermie, et massage. L. B.

Vésiculites chroniques chez les prostatiques (G. MARION, **Journ. d'Urolog.**, 1920, n° 1).

Chez trois malades opérés pour cancer de la prostate, Marion a trouvé les vésicules séminales augmentées de volume, bosselées, creusées de cavités que remplissait une sérosité trouble ou sanglante ; il s'agissait d'une dilatation rétrograde par oblitération des canaux éjaculateurs. La constatation d'un empâtement vésiculaire douloureux chez un prostatique doit éveiller l'idée de cancer, quel que soit l'aspect de la lésion de la prostate. Cet empâtement ne doit pas être toujours interprété comme une propagation certaine du néoplasme ; il peut être dû à une dilatation rétrograde des vésicules par suite de l'envahissement des canaux éjaculateurs par le cancer. L'empâtement vésiculaire ne coutre-indique pas l'ablation du néoplasme, et l'ablation des vésicules ne semble pas aggraver le pronostic de la prostatectomie. L. B.

Diphtérie et vitiligo (L. JOLIVET, **Ann. de dermat. et de syph.**, 1920, n° 1).

Un homme, âgé de vingt-sept ans, contracte une angine diphtérique soignée par une injection de sérum antidiphtérique. Huit jours plus tard, se développe une paralysie incomplète limitée aux membres inférieurs. Cinq mois après l'atteinte de diphtérie, apparaît un vitiligo, d'abord à la région cervicale antérieure, puis au scrotum, enfin aux membres et à la face. La réaction de Wassermann ne fut pas recherchée, mais il n'existait aucun signe de syphilis acquise ou héréditaire. L'auteur invoque une radiculite trophique d'origine diphtérique et assimile ce vitiligo aux vitiligos radiculaires des syphilitiques, des lépreux ou des diabétiques.

L. B.

De la précocité du cancer de l'œsophage dans ces quatre dernières années (GUISEZ, **Paris chirurgical**, n° 2, mars-avril 1919).

« Les spasmes graves de l'œsophage nous ont paru très fréquents chez les jeunes sujets pendant la guerre et occupent dans notre statistique une place bien plus grande que durant les années précédentes... En même temps, nous avons constaté une fréquence bien plus grande et la précocité de l'apparition du cancer. »

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR MORAT

Bien qu'elle nous ait surpris à l'entrée de la période des vacances, la nouvelle de la mort du professeur honoraire Morat ne peut pas être simplement enregistrée comme un fait triste parmi les divers.

Car le maître qui vient de s'éteindre, à l'âge de soixante-quinze ans, a illustré la Faculté de médecine de Lyon. Élève de Claude Bernard, J.-P. Morat poussa plus avant, dans le domaine purement scientifique, les acquisitions de la physiologie. Ce fut à la faveur de travaux de longue haleine, portant exclusivement, pour ainsi dire, sur l'étude du système nerveux en général et du sympathique en particulier. Morat donna de l'espace aux conceptions de Xavier Bichat et de Claude Bernard, en faisant dépasser au système sympathique les limites anatomiques qui lui étaient alors assignées ; en découvrant aux nerfs de ce système des fonctions variées, parfois antagonistes, ces nerfs étant reconnus comme anatomiquement distincts dans certaines régions et comme mêlés, dans certaines autres, aux fibres du système cérébro-spinal.

Le disciple de Claude Bernard fut aussi un penseur dans toute la profondeur du mot, un penseur peu communicatif, qui semblait s'isoler des choses de ce monde pour planer dans les nuages, sachant toutefois communiquer les fruits de ses méditations philosophiques par des écrits remarquables et dignes de nos auteurs les plus réputés.

C'est un homme parfaitement bienveillant et bon qui vient de s'en aller, de s'en aller prématurément malgré son âge, victime, lui aussi, des coups prolongés et répétés de la grande guerre.

Horn.

NOUVELLES

Création d'Instituts dépendant de la Faculté de médecine de Paris. — M. Honnorat vient de faire signer par le président de la République un décret aux termes duquel est déclarée d'utilité publique la création d'instituts dépendant de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, notamment d'un Institut d'hygiène, dans un terrain sis à Paris, rue de Vaugirard, 383, 385, 389, 391, rue Lacretelle et rue Vaugelas, provenant de la liquidation de la Congrégation de la Compagnie de Jésus.

En conséquence, le ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, agissant au nom de l'Etat, est autorisé à acquérir ce terrain par voie d'expropriation.

Donation Dejerine. — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans l'acte en date du 22 mars 1920, la donation faite à cette Faculté par Mme Auguste Klumpke, veuve de M. Josep Dejerine, professeur à ladite Faculté, membre de l'Académie de médecine, des collections anatomo-pathologiques et iconographiques de M. Deje-

NOUVELLES *(Suite)*

rine, ainsi que 10 000 francs de rente, représentés par vingt titres de 500 francs chacun, 5 p. 100, sur l'État français.

Les arrérages de ladite rente seront employés à créer un musée de neurologie avec laboratoire annexé à ce musée, lequel devra porter le nom de « musée » ou « fondation J.-Dejerine ».

École d'application du Service de santé de la marine. — Sont désignés pour suivre les cours de l'École d'application du Service de santé de la marine à Toulon à partir du 1er octobre 1920 : MM. Souloumiac, Kergrohen, Carboni, Schennberg, Circan, Le Floch, Arrighi. Bréard, Aubry, Cussec, Maudet, Laponge, Marçon, Maleville, Jobard, Fontorbe, Grossa, Lacaze, Calmels, Brette, Poirier, Birades, Charpentier, Gaillard et Bersot, médecins de 2e classe auxiliaires.

Ecole principale du Service de santé de la marine. — Liste, par lettre alphabétique et par centre d'examen, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'École principale du Service de santé de la marine en 1920.

Epreuves orales à Brest. — Candidats à 4 inscriptions, nouveau régime : MM. Brobant, Carlier, Coleno, Delom-Denechau, Flatres, Herivaux, Huard, Husson, Kervella, Lageat, Laurent (C.-L.-H.), Laurent (F.-J.-P.), Le Goff, Leroy, Lesconnec, Mazurier, Montagne, Picot, Pirot, Quere, Queinnec, Thelemaque.

Candidats à 4 inscriptions, ancien régime : MM. Barbin, Bergot, Condé, Degoul, Guillaume, Hasle, Trereguet.

Candidats à 8 inscriptions : MM. Appert, Briand, Godal, Gueutier, Lefort, Kerangal des Essarts, Vaucet.

Candidats à 12 inscriptions, ancien régime et à 16 inscriptions, nouveau régime : MM. Boisnières, Guil'erm, Keraudren, Averous.

Epreuves orales à Rochefort. — Candidats à 4 inscriptions, nouveau régime : MM. Barrat, Basile, Belle, Belgy, Bourret, Brugère, Chambon, Delage, Dumas, Dupas, Etienne, Farinaud, Gay, Giraud, Goulard, Guilliny, Guy, Marneffe, Meusnier, Muraine, Négrie, Peindaric, Przyiemski, Robert (Géraud), Touéhais, Varneau.

Candidats à 4 inscriptions, ancien régime : MM. Delprat, Deney, Gilbert, Goinet, Joucla, Péricaud, Ramon, Tournau, Vinzent.

Candidats à 8 inscriptions : MM. Chaput, Coiffe, Dabbadie, David, Darmaillacq, Farges, Galland, Gallet, Glémet, Lacourrèges, Laney, Lhoste, Marchat, Martial, Michelot, Querrioux, Ragiot, Romarony, Roche.

Candidats à 12 inscriptions, ancien régime : MM. Charrier, Durand, Jabin, Dudognon, Laffite, Lapierre, Lasseguette, Rouquet, Souplet.

Epreuves orales à Toulon. — Candidats à 4 inscriptions, nouveau régime : MM. Alain, Baron, Bousselet, Cairol, de Nas de Tourris, de Palmas, Duffaut, Fabre, Germain, Larrazet, Malval, Montestruc, Noël (Maurice), Pommepuy, Pons, Ravoux, Robert (Paul), Robin, Roumat, Sanner, Sanson, Tivollier.

Candidats à 4 inscriptions, ancien régime : MM. Cudenet, Lembert, Mollandin de Boissy.

Candidats à 8 inscriptions : MM. Buffet, Buisson, Dumas (J.-M.-R.), Fourneyron, Ott, Rosentiel, Sautriau.

Candidats à 12 inscriptions, ancien régime : MM. Basset, Calbairac, Clouzet, Comes, Duga, Favot, Meydieu, Michel.

Les épreuves orales auront lieu successivement à Brest, Rochefort et Toulon.

Les candidats médecins et pharmaciens qui doivent les subir à Brest devront être rendus dans ce port le 6 septembre 1920 et se présenter à 8 heures du matin au directeur du Service de santé. Les dates des épreuves orales pour les candidats qui doivent les subir à Rochefort et Toulon seront indiquées ultérieurement.

Les huit heures dans les hôpitaux. — Le personnel de

NOUVELLES *(Suite)*

l'Assistance publique avait organisé, ces jours derniers, à la Bourse du travail, un meeting pour l'application rigoureuse de la journée de huit heures. Le secrétaire de la Fédération a protesté contre les modalités d'application établies par l'Administration qui aboutissent, a-t-il dit, à une prolongation du travail de « 20 à 30 minutes par jour en plus ».

Comme ce sont les médecins qui ont établi les heures de service, les infirmiers prétendent qu'ils l'ont fait dans un sentiment hostile à la loi de huit heures. Leurs orateurs ont menacé, par représailles, de dévoiler les erreurs de diagnostic du corps médical et ses actes de négligence. En dépit de ce que peuvent les meneurs de ce mouvement, il est plus que douteux que ce procédé de combat réussisse à concilier au personnel infirmier les sympathies du public et intimider l'Administration.

On sait que les infirmiers protestataires préconisent un système de cinq équipes, chevauchant les unes sur les autres, système compliqué que les médecins repoussent en raison même de ses difficultés de réalisation.

Prix de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux (1920). — *Médecine.* — Première année : Prix, M. Magendie. — Deuxième année : Prix, M. Mathey-Cornat ; Mention très honorable, M. Damany. — Troisième année : Prix, M. Chavannaz ; Mention honorable, M. Costedoat. — Quatrième année (A. R.) : Prix, M. Germain ; Mention honorable, M. Ragot. — Quatrième année (N. R.) : Prix M. Plandé-Larroudé.

Prix de la ville de Bordeaux. — Médecine : Prix, M. Ragot ; Mention honorable, M. Kergrohen. — Chirurgie : Prix, M. Labuchelle.

Pharmacie. — Première année : Prix, M. Duzer ; Mention très honorable, Mlle Ferchaux. — Deuxième année : Prix, M. Le Rouzic. — Troisième année : Prix, Mlle Désobry.

Travaux pratiques. — Première année : Prix, Mlle Deroux ; Mention très honorable, MM. Pery, Cousin. — Deuxième année : Prix, M. Lestage ; Mention très honorable, M. Le Rouzic.

Chirurgie dentaire. — Première année : Prix, M. Devaux ; Mention honorable, M. Petit. — Deuxième année : Prix, M. Gonsolin ; Mention très honorable, M. Berthon. — Troisième année : Mention très honorable, M. Gombaud.

Stagiaires. — Première année : Prix, Mlle Fourcade-Peyraube. — Deuxième année : Prix, Mlle Véron ; Mention très honorable, Mlle Jardry, M. Gay.

Validation de stage. — Prix, M. Gay.

Ecole de médecine de Rennes. — MM. Quentin et Huchet sont nommés, pour une période de neuf ans, suppléants des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Rouen. — Ont été nommés, après concours :

Professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales : M. J. Lecaplain.

Professeur suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales : M. J. Petit.

NOUVELLES *(Suite)*

Professeur suppléant de physique et de chimie médicales : M. Guillaume.

Ecole de médecine d'Angers. — M. Brac est nommé chef des travaux de physiologie. M. Gaugain est nommé chef des travaux d'histologie.

Inspection du travail. — Il sera ouvert, le lundi 14 février 1921, un concours pour douze emplois d'*inspecteur départemental du travail*.

Les demandes d'admission, accompagnées de toutes les pièces nécessaires, devront être parvenues au *ministère du Travail* avant le 1er décembre 1920. Aucune suite ne sera donnée aux demandes qui arriveraient après cette date.

Pour renseignements et programme, s'adresser au ministère du Travail, direction du travail, 80, rue de Varennes, Paris.

Laboratoire départemental du Cher. — Un concours est ouvert à la préfecture du Cher pour la nomination du directeur du laboratoire départemental d'hygiène agricole et vétérinaire. Les candidats doivent adresser leur demande, rédigée sur papier timbré, au préfet du Cher avant le 15 octobre. Les épreuves auront lieu le 25 novembre à 8 heures à l'École de médecine de Clermont-Ferrand. Le traitement de début est de 12 000 francs par an, plus un pourcentage de 10 à 30 p. 100 sur les analyses payantes (minimum garanti : 15 000 francs).

Appareils radio-actifs. — Devant l'extension croissante que prennent les traitements par le radium, nous croyons être agréables à nos correspondants et lecteurs en leur donnant le moyen pratique d'avoir à leur disposition, à des conditions très avantageuses de location, la série complète des appareils permettant tous les traitements radio-actifs.

Il sera répondu par retour du courrier à toute lettre adressée à *Paris médical*, département R. C.

Hospices et hôpitaux de Bruxelles. — Le Conseil des hospices de la ville de Bruxelles vient de nommer M. Pechère, chef de service de pédiatrie dans les hôpitaux ; M. Le Clerc-Dandoy, chef de service d'urologie ; M. R. Danis, chef de service de chirurgie ; M. Persin, chef de service de stomatologie ; M. Roussiel, chirurgien de l'hospice de l'Infirmerie.

Sanatoria Bouville et Vincent. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Rebeillard, vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — M. Sorrel, chirurgien des hôpitaux, est chargé, au lieu et place de M. Ménard, mis à la retraite, de la direction du service médical des établissements assistés Bouville et Vincent, à Berck, où sont recueillis les enfants du service atteints d'affections d'origine scrofuleuse. Ses honoraires sont fixés à 2 000 fr.

ART. 2. — Sont autorisés, d'une part, la suppression d'un des deux postes de médecins attachés aux établissements Bouville et Vincent et, d'autre part, le relèvement de 2 700 à 5 000 francs, des honoraires de M. Tridon, qui assurera le service desdits établissements, sous la direction de M. Sorrel, et donnera ses soins aux pupilles de l'agence de Montreuil, placés dans l'agglomération berckoise.

Septième Réunion sanitaire provinciale (2, 3, 4 et 5 novembre 1920). — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes une réunion sanitaire provinciale.

Cette réunion se tiendra à Paris dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur les mardi 2, mercredi 3, jeudi 4 et vendredi 5 novembre 1920.

Le programme en a été arrêté ainsi qu'il suit :

2 *novembre* 1920. — *Matin.* — Allocution de M. le président d'honneur. Discours du président de la Société. Rapport de M. le Dr Marchoux, secrétaire général. Rapport de M. le Dr Ott, inspecteur départemental d'hygiène : Le rôle de l'inspecteur départemental d'hygiène et les rapports qu'il doit avoir avec les directeurs de bureaux d'hygiène.

Après-midi. — Discussion du rapport de M. le Dr Ott. Communications diverses.

3 *novembre* 1920. — *Matin.* — Rapport de M. le Dr Borne : Revision de la loi de 1902.

Après-midi. — Discussion du rapport de M. le Dr Borne. Communications diverses.

4 *novembre* 1920. — *Matin.* — Rapport de MM. Feine et Lafollye : L'habitation salubre.

Après-midi. — Discussion du rapport de MM. Feine et Lafollye. Communications diverses.

5 *novembre* 1920. — Réunion de l'amicale des directeurs de bureaux d'hygiène et des inspecteurs départementaux d'hygiène. Visites d'instruction.

Ceux qui désireraient, pendant leur séjour à Paris, se documenter sur diverses questions de technique ou de pratique sanitaire sont priés de le faire savoir avant le 1er octobre et d'indiquer les sujets qui les intéressent ;

NOUVELLES *(Suite)*.

le bureau de la Société s'efforcera de les satisfaire en leur facilitant la pénétration dans les laboratoires ou les services compétents. La Société accueillera avec plaisir toutes communications relatives aux questions traitées.

Leçons de perfectionnement sur la diphtérie. — M. P.-F. Armand-Delille, médecin des hôpitaux, remplaçant M. Aviragnet, et M. P.-L. Marie, chef de laboratoire du service de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades, feront, du jeudi 30 septembre au samedi 9 octobre, une série de leçons sur les notions nouvelles acquises en bactériologie et leurs applications à la clinique et à la prophylaxie (diagnostic différentiel du bacille diphtérique et des bacilles diphtérimorphes, réaction de Michiels-Schick ; immunisation contre la diphtérie, etc.).

Ces leçons auront lieu à 9 h. 30 à l'hôpital des Enfants-Malades, au pavillon de la diphtérie, et seront suivies de démonstrations pratiques.

Cours de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon. — Une série de 12 conférences sur les *néoplasmes digestifs* aura lieu à l'hôpital Beaujon, le matin à 10 h. 30, du lundi 18 au samedi 30 octobre 1920, dans le service et sous la direction du professeur Carnot.

Se faire inscrire dès maintenant le matin, à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital Beaujon.

PROGRAMME DU COURS. — 18 *Octobre*. M. REGAUD : Néoplasmes de la cavité buccale. Leur traitement par le radium.

19 *Octobre*. M. GUISEZ : Néoplasmes de l'œsophage.

20 *Octobre*. M. JACQUET : Néoplasmes gastriques, formes anatomiques. Présentation de pièces et de coupes histologiques.

21 *Octobre*. M. HARVIER : Néoplasmes gastriques, diagnostic clinique.

22 *Octobre*. M. CAMBASSÉDÈS : Néoplasmes gastriques : diagnostic par les méthodes de laboratoire et par l'examen radiologique.

23 *Octobre*. M. MATHIEU : Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes gastriques.

25 *Octobre*. M. CARNOT : Néoplasmes du duodénum, de l'intestin grêle, du cæcum et de l'appendice.

26 *Octobre*. M. HARVIER : Néoplasmes du foie et des voies biliaires.

27 *Octobre*. M. CARNOT : Néoplasmes du pancréas. Les ictères néoplasiques.

28 *Octobre*. M. LARDENNOIS : Néoplasmes des côlons. Clinique et thérapeutique.

29 *Octobre*. M. FRIEDEL : Néoplasmes du rectum. Démonstrations rectoscopiques.

30 *Octobre*. M. ROUX-BERGER : Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes du rectum.

Chaire d'hygiène. — Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire organisé avec le concours de la Commission Rockefeller, par M. le professeur LÉON BERNARD, avec la collaboration de MM. Vallée, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort ; Dr Debré, agrégé de la Faculté de médecine ; Ameuille, Armand-Delille, Halbron, Læderich, médecins des hôpitaux ; Le Mée, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec ; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois ; Vitry, assistant de l'École de puériculture de la Faculté de médecine.

Ce cours aura lieu du 20 *septembre* au 16 *octobre* 1920. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour à 5 heures au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se tiendront chaque matin à 9 h. 30, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites dans la semaine du 17 au 22 octobre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à quarante-cinq.

La désinfection rationnelle des objets exposés dans les ventes publiques. — Sur la proposition de M. Jean Morin, au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'administration d'un projet de vœu du Syndicat d'initiative de la banlieue Est de Paris relatif à la désinfection rationnelle des objets de toute nature exposés dans les ventes publiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 SEPTEMBRE. — *Bruxelles*. 4e conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de guerre.

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture du concours de l'externat des hôpitaux.

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de vacances de thérapeutique obstétricale par MM. les Drs LÉVY-SOLAL et VIGNES.

23 SEPTEMBRE. — *Rouen*. Congrès de la natalité.

24 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, du cours de perfectionnement de clinique pratique et d'application des recherches de laboratoire au diagnostic.

24 SEPTEMBRE. — Clôture des registres d'inscription pour les concours de professeur suppléant de pathologie et clinique chirurgicale à Marseille, de clinique obstétricale à Marseille, de pathologie et clinique médicales à Amiens, d'histoire naturelle à Nantes, de physique et de chimie à Nantes.

25 SEPTEMBRE. — *Paris*. Préfecture de police : clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat de Nanterre.

25 SEPTEMBRE. — *Gand-Bruxelles*. Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique.

30 SEPTEMBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 SEPTEMBRE. — *Lille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris : ouverture du registre d'inscriptions pour la première inscription de médecine.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégé de chimie à l'École du Val-de-Grâce.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Ouverture du cours de technique histologique de M. Prenant, à 14 heures, à la Faculté de médecine.

4 OCTOBRE. — *Paris*. XXIXe Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris*. Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

VARIÉTÉS

LES OLYMPIADES D'ANVERS

Par le Docteur Georges SAUPHAR
Arbitre officiel, Délégué de la Fédération française de Boxe.

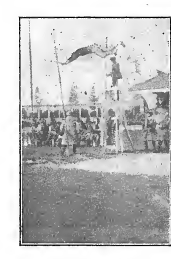
Nous avons eu le plaisir d'assister pendant quelques jours aux Jeux olympiques d'Anvers.

Cette compétition n'est autre qu'un vaste championnat du monde de tous les sports, et l'on conçoit l'intérêt qui s'y attache. Toutes les nations avaient répondu avec enthousiasme à l'appel du Comité olympique, et leurs représentants, compétiteurs ou spectateurs, se pressaient sur les gradins. Seul peut-être le public belge parut un peu indifférent et un peu clairsemé. Pourtant la ville d'Anvers avait fait magnifiquement les choses et édifié de toutes pièces un stade superbe dont la vue, seule, justifiait le déplacement.

Partout des arcs de triomphe et des motifs de décoration témoignaient du soin et de l'empressement mis par la Belgique à recevoir ses nombreux hôtes.



Guillemot avant le 3oco mètres.



Foss sautant 4 mètres.



Quant au spectacle lui-même, ce fut un émerveillement presque continuel, si l'on considère les splendides résultats obtenus.

Peut-on s'imaginer, au point de vue physiologique, ce que représentent d'efforts une course de 100 mètres et le Marathon, les deux épreuves extrêmes de la course à pied? Les 100 mètres s'effectuent en 10 secondes à peu près, soit à une vitesse de 36 kilomètres à l'heure, et le Marathon en un peu plus de 2 heures et demie, soit à plus de 17 kilomètres à l'heure.

Quel cœur et quels poumons pour résister à un pareil travail!

Ce qui frappe également, c'est la variété d'aspect que présentent les athlètes suivant le sport qu'ils pratiquent. Seuls les hommes grands et lourds ont de la vitesse et courent sur les petites distances. Il semble que ce poids soit indispensable pour permettre à l'homme de se « lancer », c'est-à-dire d'être en action dans le minimum de temps. Quand on songe que la course ne dure que 10 secondes pour les 100 mètres, il faut que l'athlète ait atteint toute sa vitesse à la troisième foulée.

Par contre, les hommes légers conviennent aux grandes distances. Jean Bouin, notre regretté champion, pesait à la vérité 65 kilos, mais un cœur extraordinaire et une capacité respiratoire de plus de 5 litres compensaient ce désavantage. Notre champion actuel, Guillemot, est petit et léger et réalise bien le type du coureur de fond.

Une chose extraordinaire et qui a retenu notre attention, c'est, au point de vue du sport en général, la faculté que possèdent les Américains de transformer toutes les techniques qui leur ont été transmises, dans le but d'obtenir un rendement maximum.

Ainsi, par exemple, ils ignoraient le saut à la perche, sport landais ou basque. Cette année, ils nous ont apporté une méthode nouvelle qui, sans nécessiter une faculté physique plus grande de la part de l'athlète, permet à celui qui la pratique de gagner plus de 20 centimètres sur tous ses concurrents. C'est grâce à elle que Ross a élevé le record du monde à la hauteur phénoménale de 4^{m},09.

La boxe, sport anglais par excellence, a été également transformée par les Américains. Ce sont eux qui ont inauguré l'*in fighting* ou combat de près avec tous ces coups courts où le combattant met une force supérieure à celle que possèdent les longs directs ou les larges revers. En natation, nous en sommes presque encore à la nage « à la grenouille », et le spectacle de phénomènes comme Kahanamoku — prince hawaïen — aura été pour nos hommes une rude leçon de choses, et peut-être l'embryon de victoires futures.

En escrime, les Américains n'existent pas, car

VARIÉTÉS *(Suite)*

on ne saurait compter pour victoire le fait d'avoir éliminé deux de nos meilleurs champions, l'un par un coup de pied bas, l'autre par un coup de coquille d'épée au menton. Il ne serait pas néanmoins impossible qu'aux prochaines Olympiades les Américains, bien entraînés par un professeur français, nous réservassent quelque surprise en adaptant à leur tempérament l'enseignement du maître.

Est-ce à dire que nous avons été écrasés?

Certes non, et loin de là, même, car, de l'aveu de nos adversaires, nos athlètes ont fait mieux que figure honorable. Sans une série d'événements comme la maladie de Paoli, la mauvaise forme de Burtin, la folle témérité de Guillemot dans les 10 000 mètres, la disqualification inconcevable de Gillet, nous aurions considérablement amélioré notre situation, et c'est pleins de courage et de



Miss Blailetzey.

confiance qu'il nous faut travailler en vue des prochaines Olympiades de 1924.

Et d'abord, pourquoi avons-nous été battus? Pour plusieurs raisons dont la première est que la guerre pèse lourdement sur nous. La plupart de nos champions ont disparu, et le choix de nos représentants a dû se faire dans un lot d'hommes très restreint et presque tous encore soldats.

La seconde, c'est que nous manquions d'argent. Le gouvernement a accordé 200 000 francs de subvention, 200 000 francs pour entraîner, nourrir, transporter quatre cents athlètes ! C'est-à-dire que s'il n'y avait pas eu quelques généreux donateurs, une pareille entreprise aurait été impossible avec d'aussi faibles moyens. Nous avons pu réunir les boxeurs un mois à l'école de Joinville: un mois d'entraînement, d'alimentation, de repos moral, est-ce suffisant? Et cependant nous comptons un champion du monde dans la catégorie des poids légers.

Il faut commencer par une période d'observation prolongée pour arriver, entre plusieurs candidats, à sélectionner les meilleurs. Tout d'abord, il faut un tube digestif parfait et un moral parfaitement calme.

Suivant le sport envisagé, la capacité pulmonaire offre un intérêt plus ou moins grand, mais notons qu'elle est presque toujours considérable. Au centre physiologique de l'école de Joinville, on considère que la capacité athlétique commence à 4 litres.

Puis l'étude du cœur et du pouls. La fréquence du pouls, qui s'élève après l'effort physique, doit retomber au rythme normal en un temps minimum — cinq à huit minutes — après une séance d'entraînement normal. C'est là un des bons signes de ce que l'on appelle « la forme ».

Et lorsque l'homme est prêt, lorsqu'il doit prendre part à une compétition mondiale, il faut le spécialiser à outrance, c'est là le secret du succès. Certes, il ne faut s'occuper que de sujets parfaitement doués au point de vue musculaire; mais, ceci étant entendu, il ne faut pas perdre de vue que la valeur technique du champion compte pour au moins 50 p. 100 dans sa valeur totale. Beaucoup trop de nos hommes étaient des novices.

Taipale, le prodigieux lanceur de disques, s'exerce depuis *onze* ans, une moyenne de deux heures par jour. Il en est de même pour le lanceur de javelot Myrrha.

Il y a huit mois, les Finlandais demandèrent à Kohlemainen de participer aux jeux d'Anvers. Il accepta, mais pour le marathon seulement. C'est sa course. Il l'a gagnée en 1912. Il l'a gagnée cette année.

Le colonel Sée, directeur de l'école de Joinville, propose de réunir tous les athlètes pendant les six derniers mois qui précèdent les épreuves, de manière à avoir le temps de procéder à de nouvelles éliminatoires et à ne conserver que des sujets vraiment capables de nous représenter.

C'est évidemment une excellente idée, mais que de frais représente la nourriture de tous ces hommes pendant la moitié d'une année: nourriture abondante, choisie, variée, dosée suivant que l'homme a avantage à gagner ou à perdre du poids! Qui assumera une pareille charge?

Souhaitons que toutes ces questions reçoivent promptement une solution, et le sport français récupérera en 1924 la place qui lui appartient, la première.

Une petite anecdote pour terminer: avant la fameuse course de Marathon, tous les concurrents durent passer un examen médical. Tous furent déclarés normaux, sauf le célèbre Kohlemainen, atteint, paraît-il, d'une légère hypertension.

Les organisateurs passèrent outre et... Kohlemainen gagna la course sans aucun effort.

VARIÉTÉS (Suite)

LA VIOLETTE

Par le Dr Henri LECLERC

C'est un lieu commun fort répandu et dont ont peut-être abusé les versificateurs de faire de la violette le symbole le plus parfait de l'humilité : il est cependant peu de plantes qui aient plus qu'elle le droit de s'enorgueillir, tant les Anciens se sont ingéniés à l'entourer de gracieuses légendes. C'était l'ἴον πορφυροῦν des Grecs, ainsi nommée soit parce que les Nymphes d'Ionie avaient été les premières à l'offrir à Ion, fils d'Apollon et de Créuse, après qu'il eut tué un sanglier qui ravageait les contrées arrosées par le fleuve Alphée (Nicandre), soit en souvenir d'Io, une des nombreuses amantes du maître de l'Olympe : après qu'elle eut été changée en génisse, la terre se couvrit, pour la nourrir, d'odorants tapis de violettes (Cassianus Bassus) ; le mot latin *viola* ne semble être, d'ailleurs, qu'une altération de *vitula* (génisse). D'autres poètes nous montrent la nymphe Ianthis, compagne de Diane, en butte aux amoureuses poursuites de Phœbus : pour se dérober au dieu qui aime les cimes élevées, elle se cache au fond des vallées, dans les lieux ombragés et déserts :

> *Ibat per valles virgo fontesque petebat*
> *Umbriferos, sepesque inter deserta latebat ;*

mais sa fuite et sa pudeur ne font qu'attiser les feux de l'archer divin et, pour la sauver, Diane est obligée de la métamorphoser en l'humble et fragrante fleur qui se plaît au lit profond des vallées, parmi les buissons épais, faisant une parure précieuse au sol des campagnes :

> *Flos autem nasci valles solet ire per imas*
> *Sponte sua terra pretiosum munus agrestis* (1).

Les botanistes et les chimistes auxquels importent peu les nymphes d'Ionie, l'infortunée Io et la pudique Ianthis, se sont emparés de la violette, les uns pour la classer dans la famille des Violariées, sous les noms de *Viola odorata* et de *Viola canina*, les autres pour en déterminer les substances constituantes. Boullay, qui a publié en 1824 des recherches analytiques sur la violette, a décelé dans toutes les parties de la plante la présence d'un principe très actif (*violine*), analogue à celui qu'on extrait de l'ipécacuanha : ses propriétés chimiques et son action sur l'économie offrent, en effet, une grande ressemblance avec celles de l'émétine (2). La violette contient, en outre, des traces d'acide salicylique (Des-

(1) R. RAPIN, *Hortorum libri IV*. Lib. I, vers. 239-262.
(2) BOULLAY, Recherches analytiques sur la violette et examen de son principe actif (*Mémoires de l'Académie royale de médecine*, 1824).



---

moulière) (1), un glucoside (*violaquercitrine* de Mandelin), une huile d'un vert foncé, deux acides, l'un rouge, l'autre blanc, et une matière colorante qui rougit par les acides les plus faibles et verdit par les alcalis.

L'emploi de la violette en médecine remonte à une haute antiquité : Hippocrate préconisait comme emménagogue les graines de violette blanche (γευκοῖον) pilées avec du pourpier et administrées dans du vin doux. Il en prescrivait dans le même but une pincée agrémentée — *horresco referens!* — de cinq crottes de chèvre. Bouillie dans de l'hydromel avec le serpolet, la racine de la plante était employée, toujours en gynécologie, à faire des lotions (2). Dioscoride, qui met la violette au nombre des substances réfrigérantes, lui attribue la propriété de guérir les crises comitiales et les convulsions des enfants ; appliquées avec de la farine d'orge, ses feuilles combattent les brûlures d'estomac. Pour Galien, elle fait fondre les abcès chauds. Pline la considère, soit qu'on en respire le parfum, soit qu'on s'en couronne le front, comme un bon remède des migraines occasionnées par l'ivresse : il la compare pompeusement à une citadelle qui défend la tête contre les méfaits de l'ébriété (3). C'est aussi l'avis de l'École de Salerne :

Crapula discutitur, capitis dolor atque gravedo,

et de son commentateur burlesque, Du Four de la Crespellière :

La violette nuit au jus
De notre bon père Bacchus
Et je soutiens dedans ce livre
Qu'elle empesche que l'on ne s'enyvre :
L'on estime encore l'odeur
De cette incomparable fleur
Pour guérir la douleur de teste
D'un homme yvre plus qu'une beste (4).

J.-B. Porta, un des principaux adeptes de la médecine des signatures, expliquait cette action par le fait que la teinte pourprée de la violette rappelle la couleur du vin (5).

D'après Oribase, c'est en vertu de son essence aqueuse et modérément froide que la violette est utile dans les inflammations chaudes de la tête : il prône, à cet effet, l'application des feuilles avec de la bouillie de farine d'orge (6). Serenus Sammonicus assure qu'incorporée à de l'huile, elle produit de bons effets dans les maux d'oreille :

Infectum violis oleum bene consulit auri,

et que sa décoction vineuse, tenue dans la bouche, calme l'odontalgie :

Quum Baccho violas decoxeris, ore teneto (7).

Les médecins arabes donnent aussi à la violette (*benefsjed*) une place importante dans leur pharmacopée : Mésué dit qu'elle dissipe toutes les inflammations, adoucit la trachée-artère et le poumon, est utile dans la pleurésie et autres affections thoraciques, dans les phlegmons et l'obstruction du foie, l'ictère, les fièvres symptomatiques et inflammatoires : elle apaise la soif mais provoque le coryza ; on la prescrit sous forme de mellite, de vinaigre, d'huile, de sirop ou l'on en donne le suc à la dose d'une à deux onces (8). Les médecins grecs, romains et arabes ne furent pas les seuls à l'apprécier, car nous la voyons figurer, dans la suite des siècles, parmi beaucoup de drogues où s'affirmait l'amour de nos ancêtres pour la polypharmacie : *sirops de jujube, d'erysimum, Requies de Nicolas de Myrespe, poudre Diamarargitum frigidum, électuaire lénitif, Diaprunis, Catholicum, Confectio Hamech, pilules sine quibus*, etc.

Pour être juste, il faut reconnaître que, dès la fin du XVIe siècle, les médecins avaient débarrassé la violette de toutes les propriétés fantaisistes dont l'avait parée l'imagination des anciens. Si Costæus vante encore son eau distillée pour guérir le « mal françois », si Beverovich affirme que l'émulsion de ses semences dans l'eau de véronique a pu faire expulser quinze cents calculs rénaux, la plupart des auteurs se contentent d'attribuer à ses semences et à sa fleur une vertu purgative. « Les médecins, dit J. Daléchamp, en usent pour lascher le ventre à ceux qui sont malades de pleurésie et c'est la coustume d'en ordonner quatre ou cinq onces. » Constantin assigne aux feuilles autant d'efficacité qu'aux fleurs, « mesme qu'à semblable intention nous les ordonnons aux clisters et quelquefois aux potages tellement que du jus de ces feuilles cy nous pouvons faire un sirop avec le miel qui sera autant laxatif que celuy des fleurs » (9).

(1) DESMOULIÈRE, Sur la présence normale d'acide salicylique dans un certain nombre de plantes de la famille des violariées (*Journal de pharmacie et de chimie*, 1904).

(2) HIPPOCRATE, De la nature de la femme.

(3) De là l'habitude chez les anciens de se couronner de violettes dans les festins. Théocrate (*Idylle XXIX*) nous montre un de ses personnages, le front ceint d'aneth, de roses et de violettes blanches, se préparant à puiser dans un cratère le vin de Ptélée.

(4) *Commentaires en vers français de l'Ecole de Salerne*, 1671.

(5) J.-B. PORTA, *Phytognomonica VIII libris contenta*, 1650.

(6) ORIBASE, *De virtutibus simplicium*, Lib. II.

(7) Q. SERENUS SAMMONICUS, *Medicinæ præcepta saluberrima.*

(8) MÉSUÉ, *De re medica libri III.*

(9) A. CONSTANTIN, *Brief traicté de la pharmacie provençale et familière*, 1597.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Péchlin a obtenu souvent des effets purgatifs de la salade de violettes (1) et P. de la Poterie affirme que leur poudre, à la dose d'une drachme, exonère le ventre d'une façon remarquable (2). Cette vertu laxative fut signalée plus tard par l'illustre Bichat lui-même, qui estimait que « la semence, en émulsion dans de l'eau édulcorée (12 grammes pour 150), est un purgatif doux et agréable (3). » Dans une dissertation sur la violette pourprée publiée en 1712, Henninger considère l'infusion de racines comme éméto-cathartique à la dose de deux à trois onces : plusieurs essais furent faits à Gœttingue par Niemeyer avec la racine de *Viola canina* desséchée à une douce chaleur chez des sujets d'âges différents, habitués à une forte nourriture et exigeant des doses élevées de médicaments ; dans plusieurs cas, un scrupule ou une demi-drachme de poudre, répétés à de courts intervalles, provoquèrent un vomissement et cinq ou six selles ; chez d'autres malades il n'y eut qu'un effet laxatif (4). Dans leurs *Essais de matière médicale indigène*, Coste et Willemet confirment la propriété vomitive de cette racine et précisent par des expériences la dose et les effets sur l'homme de ce médicament qu'ils proposent de substituer à l'ipécacuanha ; enfin Chomel, relatant des recherches faites en 1825 à l'hôpital de la Charité, reconnaît que la racine, employée dans les cas où l'ipécacuanha est indiqué, produit des effets vomitifs et purgatifs et peut arrêter la diarrhée. Malgré ces témoignages basés sur une très judicieuse observation, la violette ne tarda pas à tomber de son rôle antique de panacée dans celui, beaucoup plus modeste, de simple béchique émollient : encore dut-elle se cacher, pour avoir droit de cité dans les officines, parmi les autres espèces béchiques, improprement appelées « quatre fleurs », puisqu'elles sont au nombre de sept. Le mythe de la nymphe Ianthis survivait jusqu'au sein des bocaux ! Mais, il y a quelque quinze ans, il se fit, autour de l'humble plante, un bruit tel qu'elle dut frémir ainsi que l'avait fait la compagne de Diane au temps où l'entreprenant Phœbus la

(1) J.-N. PÉCHLIN, *De purantium medicamentorum facultatibus*, 1672.

(2) P. DE LA POTERIE, *Pharmacopœa spagyrica nova et inaudita*, 1622. Le sirop violat passait pour un spécifique de la dysenterie :

> La pituite salée et la bile en fureur
> De la dysenterie excite la douleur;
> Le Syro violat l'appaise avec la casse.

(*La décade de médecine ou le médecin des riches et des pauvres, composé en vers latins par* F. DU PORT, *mis en vers françois par* M. DUFOUR, 1694.)

(3) X. BICHAT, *Cours manuscrit de matière médicale.*

(4) NIEMEYER, *Dissertatio de violæ caninæ in medicina usu*, 1785.

(Suite à la page VI.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

poursuivait de ses galanteries. Ceux de mes lecteurs qui exerçaient en 1905 se sont, à coup sûr, entendu poser cette question par tous leurs malades, jeunes ou vieux, riches ou pauvres, nobles ou roturiers : « Alors, docteur, c'est donc vrai qu'on a enfin découvert le remède du cancer? » Or ce remède n'était autre que la feuille de violette : et comment en douter, puisque c'était imprimé dans tous les journaux quotidiens? Il est probable qu'aujourd'hui rares sont les médecins qui se rappellent cette éphémère mais retentissante histoire : aussi n'est-il pas sans intérêt d'en retracer la genèse. En mars 1905, dans le journal *The Lancet*, le Dr W. Gordon relatait le cas d'un malade porteur d'un cancer de la langue qui, ayant refusé de se faire opérer, se soigna au moyen d'une infusion de feuilles de violette (1) : au bout de trois mois, il ne présentait plus, à. la place de la tumeur, qu'une petite perte de substance et une cicatrice indurée : le Dr Gordon essaya ce traitement chez d'autres malades et il réunit un total de 47 cas de cancers (langue, utérus, rectum) qui avaient paru en bénéficier. La préparation qu'il employait était la suivante : il versait un demi-litre d'eau bouillante sur cinquante feuilles de violettes récemment cueillies et les laissait macérer au frais pendant douze heures : une partie de la macération était administrée à l'intérieur et le reste servait à des fomentations locales. L'influence de cette médication, répétée quotidiennement pendant plusieurs mois, se manifestait généralement par une atténuation des phénomènes douloureux et de la fétidité des sécrétions de la tumeur : celle-ci diminuait de volume, s'arrêtait quelquefois définitivement dans son évolution et pouvait disparaître entièrement (2). Par contre, un autre chirurgien anglais, M. Pearce Gould, n'obtint de cette méthode que des résultats à peu près nuls. Cela n'empêcha pas la presse publique d'accueillir avec enthousiasme le procédé recommandé par M. Gordon. Tel fut l'engoûment pour le nouveau traitement que, lorsque le journal *The Lancet* voulut se procurer des feuilles de violettes pour les soumettre à l'analyse chimique, il eut quelque difficulté à en trouver au marché de Covent Garden. La question fut soumise alors à la *British pharmaceutical conference*, où M. Wippell Gadd publia le résultat de ses recherches sur la composition des feuilles de violette (3) ; ses travaux, très consciencieux et très documentés, ne lui permirent pas d'apporter de nouvelles lumières sur les principes actifs de la plante. Le Dr Atkins signala bien le cas d'une dame atteinte d'un cancer incurable dont la vie semblait se prolonger grâce à la médication en cause; mais le Dr Mc Walter termina le débat par cette conclusion pleine de bon sens et de philosophie un peu narquoise, à savoir que « la communication de M. Gordon ferait beaucoup de bien, car si l'espérance donnée aux malades était illusoire, elle ne leur ferait aucun mal et les rendrait heureux ». Le fait est qu'on n'en peut dire autant de tous les remèdes nouveaux ! La méthode du Dr Gordon fut reprise, à un an de distance, par le Dr Potts qui en fit l'objet d'une étude physiologique très minutieuse (4) : il se servit pour ses expériences d'un extrait préparé par M. Gadd sous le nom de *Liquor violæ glucosidæ*. Selon lui, cette préparation exerce une action anesthésiante sur les terminaisons nerveuses et détermine l'arrêt du sang dans les petits vaisseaux et l'agglutination des hématics, effets qui peuvent légitimer son emploi dans les affections cancéreuses, du moins à titre de médication palliative. M. Potts termine son travail par deux observations : dans l'une (cancer utérin), la décoction procura une réelle amélioration (anesthésie locale, désodorisation, mieux-être général) ; dans l'autre (sténose de l'intestin par tumeur maligne), le malade se trouva si bien du traitement qu'il put sortir et s'en fut jouer, non pas à la fossette, comme l'enfant ressuscité par Sganarelle, mais au golf. Depuis le travail du Dr Potts, on n'entendit plus parler de la guérison du cancer par la feuille de violette. Qu'y avait-il de vrai dans cette légende thérapeutique? Fut-ellé basée sur des erreurs de diagnostic, sur une de ces auto-suggestions auxquelles sont parfois sujets les médecins, de la meilleure foi du monde? Toutes les conjectures sont permises. La question de Ponce Pilate : *Quid est veritas?*

(1) Ce traitement était peut-être le vestige d'une tradition médiévale. Dans son traité sur les plantes, écrit vers 1150, sainte Hildegarde dit que ceux dont des chancres dévorent la chair ou dont le corps porte des ulcères, doivent s'oindre avec un onguent composé de suc de violette incorporé à un mélange d'huile d'olive et de graisse de bouc : *cujus carnes cancri comedunt aut si quaelibet ulcera in corpore suo habe succum violæ accipiat et ad tertiam partem succi hujus oleu olivæ et ad quantitatem succi violæ hircinum sepum et hoc simul in nova olla fervere faciat et unguentum parat.* La célèbre abbesse bénédictine recommandait aussi la violette avec de la réglisse contre la mélancolie qui affecte le cerveau et le poumon ; aux malades atteints d'obscurcissement de la vue elle conseillait comme collyre de l'huile où l'on avait fait digérer des violettes (*Liber* BEATÆ HILDEGARDIS *subtilitatum diversarum naturarum creaturarum. De Plantis*, cap. CIII).

(2) W. GORDON, A case of apparent recovery from presumable malignant disease of the mouth (*The Lancet*, mars 1905).

(3) H. WIPPELL GADD, Some constituents of violet leaves (*The Lancet*, 1905) ; Further work on the chemistry of viola odorata (*Therap. Society*, 1906).

(4) W.-A. POTTS, The action and use of voilet leaf preparation (*Medical Magazine*, 1906).

VARIÉTÉS *(Suite)*

est de celles que nous avons à nous poser le plus souvent et, dans nos appréciations sur les méthodes nouvelles, il faut que nous nous tenions prudemment à égale distance de la louange et du blâme : l'évolution de la science médicale ne se fait pas par un mouvement continu, mais bien par un va-et-vient, sorte de flux et de reflux ; que de fois voyons-nous reparaître, robustes et triomphantes, des théories qui nous paraissaient mort-nées et condamnées à un éternel oubli ! Quoi qu'il en soit, la violette n'est plus guère employée aujourd'hui que comme adoucissante dans les inflammations légères des voies respiratoires, et personne ne conserve le souvenir des éloges qui lui furent prodigués aussi bien pour conjurer les méfaits de l'ivresse que pour calmer les douleurs du cancer. Elle mériterait, cependant, de jouer un rôle moins effacé. En effet, ses propriétés émétiques sont bien telles que les avaient signalées les auteurs dont j'ai cité les noms plus haut : j'ai pu m'en rendre compte, au printemps de l'année 1915, alors que j'avais l'honneur d'être médecin de l'état-major du groupe des armées du Nord. Mon infirmerie était installée à proximité des champs : rien ne m'était plus facile que de récolter d'amples et odorantes moissons de violettes dont je fis bénéficier de nombreux malades atteints de trachéite, de bronchite et de congestion pulmonaire grippales. J'en obtins, suivant les doses employées, des effets émétiques ou expectorants auxquels s'ajoutait une action diurétique très manifeste. Comme émétique, j'utilisais la racine, coupée en menus morceaux dont je faisais bouillir de 10 à 20 grammes dans 300 grammes d'eau jusqu'à réduction de moitié ; comme expectorant, je réduisais la dose de racine à 4 grammes et j'édulcorais avec quantité suffisante de sirop de fleurs fraîches la décoction que j'administrais par cuillerées toutes les deux heures. Le sirop, qui se recommande par sa belle couleur d'un vert foncé et par son agréable saveur rappelant celle de l'iris, a la formule suivante :

Pétales frais de violettes....	500 grammes.
Eau bouillante	1 000 —

Faire infuser douze heures dans un récipient couvert ; passer en exprimant. Laisser la liqueur déposer quelques heures, décanter et ajouter 1 800 grammes de sucre.

Mes malades appréciaient beaucoup cette thérapeutique « par les simples et pour les simples », comme l'avait baptisée la bonne religieuse chargée du soin de l'officine.

REVUE DES REVUES

Les levures des saucissons (E. Cesari et A. Guilliermond, **Ann. de l'Institut Pasteur, 1920, n° 4**).

Les auteurs ont étudié le semis de grains blanchâtres qui se développe à la surface de l'enveloppe, au cours du séchage des saucissons crus, et qui constitue ce qu'on appelle « fleur du saucisson ». Ces grains sont des colonies mixtes de levures et de staphylocoques. La plupart des levures sont du type *Torula*, sauf une qui se rapproche du type *ellipsoïdeus* ; toutes se rapportent au genre *Debaryomyces* créé récemment par Klöcker. L. B.

Sérums antimicrobiens et antitoxiques chez le cheval (M. Nicolle, V. Frany, E. Debains et E. Nicolas, **Ann. de l'Institut Pasteur, 1920, n° 5**).

Les auteurs ont cherché à obtenir, chez le cheval, des sérums spécifiques jouissant, isolément ou conjointement, des pouvoirs agglutinant, bactéricide et antitoxique. Ils

REVUE DES REVUES (*Suite*)

n'ont pas utilisé les germes vivants, dont le dosage est difficile et qui peuvent produire des accidents ; ils ne se sont servis que d'antigènes morts. Ceux-ci étaient constitués, soit par les germes tués à l'alcool-éther pour obtenir des sérums antimicrobiens, soit par les extraits bactériens pour obtenir des sérums à la fois antimicrobiens et antitoxiques. Au cours de l'immunisation des chevaux, on observe des phénomènes toxiques tels que fièvre, abattement, cachexie, quelquefois mort rapide en quelques heures ou quelques jours ; localement, on peut voir se développer de la tuméfaction, des abcès, et des nécroses tégumentaires. D'autres fois, on constate des phénomènes d'hypersensibilité, qu'on évite en diluant fortement l'antigène et en l'injectant lentement dans la veine.

Les expérimentateurs ont ainsi obtenu : des sérums antityphiques et antiparatyphiques A jouissant d'un pouvoir agglutinant et d'un pouvoir bactéricide élevés ; des sérums antiméningococciques ayant peu ou pas de pouvoir agglutinant, mais un pouvoir fixateur bien marqué ; des sérums antigonococciques ayant un pouvoir agglutinant et un pouvoir fixateur nets ; un sérum anticholérique, très agglutinant et ayant un pouvoir bactéricide extraordinaire ; enfin des sérums antigangreneux neutralisant les toxines et les cultures du vibrion septique et du *bacterium Chauvæi*.

L. B.

NOUVELLES

Institut international d'anthropologie. — L'Institut international d'anthropologie, dont nous avons annoncé la fondation prochaine, est constitué.

A l'Assemblée générale constitutive qui vient d'avoir lieu sous la présidence de M. Begouen, les statuts ont été adoptés à l'unanimité.

Le siège est fixé à Paris.

Les vingt-cinq membres français du conseil ont été désignés ainsi qu'un certain nombre de membres étrangers : MM. Appert, le professeur Balthazard, Begouen, le prince Roland Bonaparte, l'abbé Breuil, Bossavy, le Dr Capitan, Cartailhac, Chantre, Cordier, Dron, Dufestel, Hervé, Hubert, Lebel, Morin, de Mortillet, Papillau, Peyrouy, S. Reinach, Saint-Yves, Schrader, Verneau et Weisgurst pour la France.

M. le prince Roland Bonaparte a été désigné pour présider le conseil, et M. Weisgurst a été nommé trésorier du nouvel Institut.

Au cours de la réunion, M. Salomon Reinach, au nom du ministre de l'Instruction publique, a remis au délégué suisse, M. Pitard, professeur d'anthropologie à Genève, et directeur du musée anthropologique de cette ville, la croix de la Légion d'honneur, et le président a rappelé la belle conduite de M. Pitard et aussi de Mme Pitard, qui, l'un et l'autre, au cours de la guerre, ont apporté aux nôtres réfugiés en Suisse un concours particulièrement utile.

La séance a été close par une courte allocution de M. Jules Roche, ancien ministre, après qu'on eut décidé d'accepter l'invitation faite par le professeur Fraipont, de Liége, de tenir dans cette ville la première assemblée générale de l'Institut international d'anthropologie.

Cette réunion, qui aura lieu en septembre 1921, durera trois jours et sera suivie de cinq jours d'excursions.

Fondation d'un Institut de psychologie à l'Université de Paris. — L'Université de Paris vient de décider la fondation d'un Institut de psychologie, administré par un conseil directeur composé des cinq professeurs de l'Institut : MM. H. Delacroix, G. Dumas, P. Janet, H. Piéron, Ét. Rabaud, et des doyens des Facultés des lettres et des sciences, MM. Brunot et Fr. Houssay.

L'Institut assurera des enseignements théoriques et pratiques de psychologie générale, physiologique, expérimentale, pathologique et comparée.

En outre, l'Institut de pédagogie de la Faculté des lettres, fondé l'année dernière, est rattaché à l'Institut de psychologie de l'Université, dont il devient la section pédagogique, et deux autres sections d'applications y doivent être également organisées : une section technique d'applications générales et une section d'orientation et de sélection professionnelles.

Il pourra être décerné le titre d'élève diplômé de l'Institut de psychologie de l'Université de Paris aux étudiants, justifiant d'une scolarité de deux semestres, qui auront suivi avec assiduité trois des enseignements principaux, théoriques et pratiques de l'Institut et subi avec succès des épreuves écrites, pratiques et orales, dont le programme leur sera communiqué.

En outre, il sera délivré, dans chacune des sections d'application, des diplômes d'études spéciaux.

Enfin, des recherches pourront être poursuivies, sous la direction d'un des professeurs, dans les laboratoires de l'Institut, en vue des diplômes d'études supérieures ou des doctorats universitaires, de lettres et de sciences.

Les inscriptions seront reçues, à partir du 15 octobre, au Bureau des renseignements de l'Université de Paris, à la Sorbonne.

Remise au Japon d'une ambulance automobile chirurgicale. — Le ministre de la Guerre procédera le 1er octobre prochain, au Grand Palais, à la remise solennelle au représentant du gouvernement du Japon d'une ambulance chirurgicale automobile constituée, à la demande de cette nation, par le Service de santé français.

Cette formation comprendra 100 lits d'hospitalisation, un pavillon opératoire et un matériel technique important : camions de radiologie, de bactériologie, de toxicologie, une section d'hygiène corporelle, des voitures de transport de blessés dotés des perfectionnements les plus modernes.

Ce matériel, auquel sera joint un certain nombre d'organes techniques sanitaires de modèles récents : camions de chirurgie, voitures de stomatologie, avions pour transport de blessés, voitures sanitaires à suspension pneumatique, etc., restera exposé au Grand Palais du 1er au 6 octobre inclus et pourra être visité de 10 à 17 heures. Entrée par la porte donnant sur le pont Alexandre III.

Les officiers du corps de santé de l'armée active ou de complément, le personnel des sociétés de la Croix-Rouge, les officiers de l'armée de terre et de mer, les personnes qui s'intéressent au progrès du Service de santé et aux soins des blessés sont invités à visiter cette exposition qui remplacera pour cette année les exercices techniques du Service de santé.

En prolongeant cette exposition jusqu'au 6 octobre,

NOUVELLES *(Suite)*

le ministre de la Guerre a voulu permettre spécialement aux chirurgiens français réunis à cette même date pour le premier Congrès national de chirurgie de visiter ce matériel sanitaire qui présente pour eux un intérêt particulier.

Les suppléants d'histoire naturelle dans les Facultés de médecine. — Par décret, les programmes annexés au décret du 25 juillet 1885 sont modifiés ainsi qu'il suit en ce qui concerne le concours pour les fonctions de suppléant d'histoire naturelle :

1° Composition écrite sur un sujet de zoologie ;

2° Leçon orale, de trois quarts d'heure de durée, sur une question de botanique ;

3° Épreuves pratiques :

a. Préparations d'histologie végétale et d'histologie animale. La préparation d'histologie animale pourra être remplacée par une dissection d'animal ;

b. Reconnaissance de plantes et d'animaux ;

4° Appréciation des titres et travaux scientifiques.

Le livret universitaire. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Conformément au décret du 31 juillet 1920, à dater de la rentrée scolaire 1920-1921, tout étudiant, pour être immatriculé ou inscrit dans une Faculté ou École d'enseignement supérieur public, devra être muni d'un livret universitaire individuel.

Le livret universitaire individuel deviendra strictement obligatoire à partir de la rentrée scolaire 1921-1922.

ART. 2. — Ce livret contiendra les parties et mentions suivantes :

1° État civil de l'étudiant, avec signatures légalisées. Une place sera réservée à la photographie.

2° Titres ou grades dont justifie l'étudiant au moment de son admission dans la Faculté ou École : indiquer le lieu et la date de tous les actes, les autorités et établissements devant lesquels ils ont été passés, les mentions obtenues, l'attestation que les pièces authentiques ont été présentées pour l'établissement de cette partie du livret.

3° Scolarité : immatriculations successives, inscriptions régulières ou cumulatives, dispenses et équivalences.

4° Enseignements suivis : cours, conférences, exercices et travaux pratiques. Il pourra être ajouté, à la demande de l'étudiant, une mention d'assiduité avec la signature du professeur ou du directeur d'Institut ou École.

5° Exeat : transferts de dossier, fin d'études.

Les mentions des paragraphes 3, 4 et 5 seront attestées par la signature du secrétaire de la Faculté ou École ou de son délégué.

ART. 3. — Les livrets devront être d'un format analogue au format du livret militaire, d'un type uniforme établi par les soins du ministère de l'Instruction publique (direction de l'enseignement supérieur).

ART. 4. — Tout livret portant des mentions reconnues fausses sera retiré, sans préjudice des poursuites disciplinaires qui pourraient être intentées au délinquant.

Subventions en faveur des études médicales. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Calmels au nom de la 5e Commission, le conseil municipal de Paris vient de voter, à titre de subventions spéciales en faveur des études médicales, un crédit global de 357 600 francs.

Ce crédit devra être partagé d'après les affectations suivantes :

1° Laboratoires individuels, 135 550 francs ;

2° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 127 265 francs ;

3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 19 600 francs ;

4° Bourses de voyage, 9 000 francs;

5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2 400 francs;

6° Musées des divers établissements, 42 160 francs ;

7° Réserve, 21 625 francs.

Inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène de l'Aveyron aura lieu à Paris.

Les candidats devront être Français, âgés de trente ans au moins, de cinquante ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au préfet de l'Aveyron et accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme de son diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de service et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 8 octobre 1920.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est fixé à 10 000 francs, plus 1 500 francs pour frais de tournée.

Don à l'Assistance publique. — Mme Millard, veuve de l'ancien médecin des hôpitaux de Paris, qui présida le Conseil de surveillance de l'Assistance publique, vient de faire à l'Assistance un legs de 3 millions de francs.

Asile public d'aliénés de Saint-Ylie. — On demande à l'asile d'aliénés de Saint-Ylie (Jura) deux internes en médecine français, 10 inscriptions au moins ; indemnité de 1 800 fr. avec tous avantages en nature : logement, chauffage, éclairage, nourriture, etc.

Congrès de médecine interne de Strasbourg. — Le Congrès aura lieu à Strasbourg en septembre 1921, sous la présidence de M. le professeur L. Bard. Les questions

NOUVELLES *(Suite)*

choisies pour les rapports sont les suivantes : Adaptations anatomiques et fonctionnelles du cœur aux conditions pathologiques de la circulation. — Des glycémies. — L'anti-anaphylaxie.

Aux médecins-propharmaciens. — On sait qu'il a été déposé à la Chambre, par M. Vincent, député, un projet sur l'exercice de la pharmacie qui, s'il était adopté, entraînerait la suppression des trois quarts des médecins-propharmaciens.

Afin d'organiser leur défense et de s'opposer par tous les moyens en leur pouvoir au vote de cette loi, il est indispensable que les médecins-propharmaciens se comptent. Beaucoup font déjà partie de l'Union des médecins-propharmaciens de France, mais il en est un grand nombre qui, nouvellement ou anciennement installés, ignorent encore ce groupement ; ils sont invités à envoyer immédiatement leurs noms et adresses au Dr Carayon, à Labastide-Saint-Pierre (Tarn-et-Garonne).

The American Dietetic Association. — Le prochain meeting annuel de « The American Dietetic Association » aura lieu à New-York les 22, 23, 25 et 26 octobre 1920.

Les plans en préparation feront de ce meeting le plus important des meetings et intéresseront tous les groupes s'occupant spécialement de l'alimentation.

Le bureau est composé comme suit :

Président : Lulu Graves, professor of Home Economics ; Premier vice-président : Ruth Wheeler, Goucher, College, Baltimore Md. Second vice-président : Marguerite Deaver, Mt. Sinai Hospital, Cleveland, Ohio. Secrétaire : E. M. Geraghty, New Haven Hospital, New-Haven, Conn.

Trésorier : Margaret Sawyer, Bureau of Dietitian Service, American Red Cross, Washington, D. C.

Prix de l'Académie de médecine de Belgique. — L'Académie a mis au concours la question suivante : « Elucider par des faits cliniques et au besoin par des expériences, la pathogénie et la thérapeutique des maladies des centres nerveux et principalement de l'épilepsie ». Le concours sera clôturé le 15 octobre 1922 et le prix à attribuer est de 7 500 francs.

Enseignement de la radiologie médicale (HOPITAL SAINT-ANTOINE), par le Dr A. BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. — COURS DE VACANCES QUOTIDIEN, du dimanche 10 au dimanche 24 octobre. — *Matin, 9 heures* : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin, 10 heures : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques et abdominaux.

Soir, 2 heures : Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le *dimanche* 10 *octobre, et par exception à* 10 *heures du matin*, dans la salle de conférences de la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 150 francs et sera acquitté entre les mains du chef du laboratoire, M. le Dr Solomon. Ces exercices auront lieu à partir du lundi 11 octobre. (En raison du nombre forcément restreint des personnes qui pourront y participer simultanément, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire est organisé avec le concours de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose.

Ce cours aura lieu du 1er au 18 octobre. Il comprendra des leçons théoriques avec présentation de malades, des exercices pratiques, et des visites au dispensaire antituberculeux de la ville de Strasbourg et à l'hôpital sanatorium Saint-François à la Robertsau.

Ce cours est libre et gratuit pour les médecins et les étudiants en médecine. Les auditeurs seront invités à s'inscrire comme membres de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de police : clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat de Nanterre.

25 SEPTEMBRE. — *Gand-Bruxelles.* Congrès jubilaire de la Société de médecine mentale de Belgique.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

30 SETEMBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris : ouverture du registre d'inscriptions pour la première inscription de médecine.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscriptions pour le concours d'agrégé de chimie à l'Ecole du Val-de-Grâce.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de technique histologique de M. Prenant, à 14 heures, à la Faculté de médecine.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Exposition de matériel sanitaire au Grand Palais (1er au 6 octobre).

1er OCTOBRE. — *Strasbourg.* Cours de tuberculose.

4 OCTOBRE. — *Paris.* XXIXe Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à l'administration de l'Assistance publique, du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale. Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vacances de dermatologie.

5 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux.

6 OCTOBRE. — *Paris.* XXe Congrès français d'urologie à la Faculté de médecine de Paris.

7 OCTOBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole d'Angers.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'orthopédie à la Faculté de médecine de Paris.

8 OCTOBRE. — *Rodez.* Clôture, à la préfecture de l'Aveyron, du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Fillioux et dernier délai de remise du mémoire.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de radiologie de M. le Dr Béclère à l'hôpital Saint-Antoine.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale du professeur Chauffard. Cours de vacances sous la direction de MM. Chauffard et Fiessinger.

LIBRES PROPOS

LA NOUVELLE FONDATION J. DEJERINE

L'an dernier, en mémoire du grand neurologiste J. Dejerine, était institué à la Société de neurologie de Paris, par les soins de Mme et de Mlle Dejerine, un fonds destiné à favoriser les recherches originales anatomo-cliniques ou expérimentales dans le domaine de la neurologie et leur publication.

Par décret en date du 7 septembre dernier, le Président de la République autorise la Faculté de médecine de Paris à accepter une nouvelle « Fondation J. Dejerine » consistant en un musée et un laboratoire qui devront être créés, grâce à un don fait par Mme Dejerine, dans les locaux de ladite Faculté.

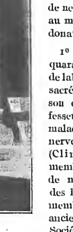
Ce qui fait l'intérêt de cette fondation, ce ne sont pas seulement les 10 000 francs de rente mis à la disposition de la Faculté pour l'entretien du musée et le fonctionnement du laboratoire de recherches, mais c'est le legs d'une véritable fortune au point de vue scientifique, consistant en collections anatomo-pathologiques et iconographiques. Ce don, d'une valeur incalculable, représente le labeur de plus de quarante années de l'illustre Maître.

Ce n'est pas un musée de souvenirs qui va être ainsi constitué, c'est une œuvre féconde en plein rendement, commencée vigoureusement par un rude travailleur, qu'il s'agit de continuer.

C'est le travail de Dejerine, l'« Œuvre des Dejerine », comme l'appelait le grand érudit Jules Soury, qu'il va falloir poursuivre et mener à bien. Ce sont les pièces anatomiques du Maître, ses coupes, ses méthodes adaptées, perfectionnées s'il en est besoin, qui vont être utilisées. N'est-ce pas lui encore qui va vivre dans cette fondation?

En des pages saisissantes, le vicomte Melchior de Vogüé nous a montré au milieu des vivants et par les vivants « les Morts qui parlent » ; la voix puissante de Dejerine va encore se faire entendre dans ce nouveau centre d'études : heureux ceux qui sauront la comprendre.

JEAN CAMUS.



Le professeur J. Dejerine.

Acte de donation et Règlement de la nouvelle Fondation J. Dejerine.

Par devant Me Moisy et Me Cottin, notaires à Paris soussignés,

A comparu :

Mme Dejerine, née Augusta Klumpke, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre et ancien président de la Société de neurologie de Paris, chargée du service des grands blessés nerveux de l'hôpital Institution nationale des Invalides, chevalier de la Légion d'honneur,

Laquelle, préalablement à la donation qui fait l'objet des présents, a exposé que ladite donation avait pour but de créer un musée de neurologie devant porter le nom de « Dejerine » et un laboratoire de neurologie à annexer au musée, et que cette donation était faite :

1° En souvenir des quarante-deux années de labeur opiniâtre consacrées par J. Dejerine, son défunt mari, professeur de clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière (Clinique Charcot), membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, membre fondateur et ancien président de la Société de neurologie de Paris, membre et ancien vice-président de la Société de biologie de Paris, membre de la Société royale de Londres, titulaire de la médaille d'or Moxon, etc., officier de la Légion d'honneur, aux recherches scientifiques et à l'enseignement neurologique ;

2° En reconnaissance du bienveillant accueil réservé en France, à une époque où le féminisme était si décrié, aux six enfants de John Gerard Klumpke et de Dorothea Mathilda Tolle, son épouse, de San Francisco, Californie (États-Unis d'Amérique), qui trouvèrent d'importantes facilités de travail auprès du corps de l'Enseignement supérieur français (Faculté de médecine, Faculté des sciences, École des Beaux-Arts, Conservatoire national de Musique).

Ceci exposé, Mme Dejerine fait par ces présents donation entre vifs, aux conditions ci-après,

A la Faculté de médecine de Paris, dépendant de l'Université de Paris et dont le siège est à Paris.

Ce qui est accepté à titre provisoire et sous réserve de l'autorisation administrative pour que cette acceptation puisse être définitive,

Par M. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre du Conseil d'administration de ladite Faculté, délégué à cet effet par délibération de ce conseil en date à Paris du 12 février 1920, dont un extrait, délivré par le secrétaire du conseil, est ci-joint et annexé après mention ;

1° Des collections anatomo-pathologiques et iconographiques de J. Dejerine ;

LIBRES PROPOS *(Suite)*

2° De dix mille francs de rente française 5 p. 100 représentés par 20 titres au porteur de chacun 500 francs de rente portant les nos 46 218 à 46 237.

Entrée en possession. — La Faculté de médecine de Paris aura la pleine propriété et la jouissance de la collection et de la rente donnée à compter du jour de l'acceptation définitive de la présente donation.

Conditions. — La présente donation est faite sous les conditions suivantes :

ARTICLE PREMIER. — La Faculté de médecine de Paris devra créer un musée de neurologie avec laboratoire de neurologie (annexé au musée) lequel devra porter le nom de « Musée » ou « Fondation J. Dejerine ».

ART. 2. — La Fondation sera régie par une commission, dite « Commission de la Fondation Dejerine ».

Cette commission aura pour attribution :

1° De présenter à la nomination du recteur de l'Académie de Paris le conservateur-directeur chargé d'installer, d'entretenir, de compléter les collections, d'en organiser de nouvelles et de diriger le laboratoire annexé au musée ;

2° De payer le traitement du conservateur ;

3° D'établir, sur la proposition du conservateur-directeur, le budget de l'année, de désigner d'un commun accord avec le conservateur le bénéficiaire auquel des subventions pourront être accordées pour des recherches de neurologie entreprises dans ce laboratoire ;

4° De se tenir au courant des travaux exécutés dans le laboratoire ; de suggérer au besoin une directive de recherches neurologiques (anatomo-pathologiques, physiologiques normales ou pathologiques, biologiques, expérimentales, pathogéniques, etc., ou de recherches d'anatomie normale, d'histologie normale, d'embryologie, de tératologie, etc.), tout en laissant au conservateur pleine liberté d'orienter son travail dans telle direction qui lui convient ;

De régler avec le conservateur-directeur le programme des enseignements qui pourraient être organisés.

ART. 3. — La commission sera constituée par :

1° Le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, président ;

2° Deux professeurs de cette Faculté qui seront choisis parmi le professeur d'anatomie pathologique, le professeur de pathologie expérimentale et celui de physiologie ;

3° Un membre de la Société de neurologie de Paris ; un membre de la Société de biologie de Paris ; un membre de la Société médicale des hôpitaux de Paris (dont un au moins sera agrégé de la Faculté) ;

4° Deux membres de la famille qui pourront être remplacés par deux membres de la Société de neurologie de Paris.

La commission se complètera elle-même en choisissant le membre à élire dans la Société ou le groupe auquel appartient le membre décédé ou démissionnaire.

Aussi longtemps qu'il sera possible, le membre de la commission à élire sera choisi parmi les élèves et les amis du professeur Dejerine.

ART. 4. — La première commission devra être composée de :

M. le doyen Roger ;

M. le professeur Letulle, professeur d'anatomie pathologique ;

M. le professeur Richet, professeur de physiologie ;

M. le Dr André Thomas, membre de la Société de neurologie ;

M. le Dr Jean Camus, agrégé de la Faculté, membre de la Société de biologie ;

M. le Dr Philippe Pagniez, médecin de l'Hospice de Bicêtre ;

Mme Dejerine, donatrice ;

Mlle Dejerine, sa fille.

Le premier conservateur du Musée Dejerine et directeur du laboratoire annexé sera M. le Dr Jumentié, ancien chef de clinique à la Faculté.

ART. 5. — La commission se réunira au moins une fois par an pour entendre le rapport du conservateur sur les travaux scientifiques de l'année, pour arrêter le budget et contrôler les dépenses.

En cas de partage, la voix du doyen sera prépondérante.

ART. 6. — Les revenus de la Fondation Dejerine seront exclusivement consacrés, suivant un quantième à fixer par la commission :

1° Au traitement du conservateur ;

2° A l'enrichissement du musée, à l'entretien du laboratoire en outillage scientifique nécessaire ;

3° Aux travaux scientifiques effectués dans le laboratoire et, sur la proposition du conservateur et avec avis favorable de la commission, en subvention pour encourager les chercheurs et au besoin provoquer des études dans tel ou tel domaine de la neurologie.

Le reliquat des revenus non utilisés dans l'année sera porté sur le budget de l'année suivante ou pourra constituer un fonds de réserve en vue d'un travail déterminé ou en vue de l'achat d'instruments, d'un outillage scientifique, d'une documentation déterminée, etc.

ART. 7. — Tous les travaux scientifiques faits dans le laboratoire et à l'aide de pièces du musée porteront l'estampille de la Fondation Dejerine.

Tout travail fait dans le laboratoire ou subventionné par les fonds de la présente donation devra être représenté dans le musée par des documents et des préparations en nombre suffisant pour permettre le contrôle du travail et la comparaison des cas étudiés avec des cas analogues ou similaires du musée Dejerine.

Le conservateur choisira les préparations destinées au musée et sera juge du nombre de préparations qui, pour chaque cas, devront êtres déposées.

ART. 8. — Le conservateur-directeur du laboratoire du musée Dejerine sera nommé par le recteur de l'Académie de Paris, sur la proposition du doyen, conformément à l'avis de la commission, sur épreuve de titres scientifiques, et devra fournir, en faisant acte de candidature, un plan de recherches pour l'année en cours.

La commission, après étude des titres du ou des candidats, présentera un rapport écrit sur les titres scientifiques du ou des candidats et sur leur plan de recherches ; rapport adressé au Conseil de la Faculté et conservé dans ses archives.

Le premier conservateur-directeur est nommé pour une période de quatre ans et ensuite renouvelable tous les deux ans.

En cas de démission, décès, maladie grave ou incurable du conservateur-directeur, il y aura lieu de procéder à son remplacement par la commission.

Le conservateur-directeur pourra, avec l'autorisation du doyen, prendre des collaborateurs et ouvrir les portes du musée et du laboratoire annexé à des médecins nationaux ou étrangers et à des étudiants en médecine qui désireraient y faire des recherches.

Il sera soumis, et tenu, en ce qui concerne la discipline, aux mêmes règles que les chefs de laboratoire de la Faculté.

Il sera maître de disposer des crédits suivant les besoins du musée et du laboratoire comme bon lui semblera ; il pourra subventionner un collaborateur, un élève, un aide ou un technicien pour un travail déterminé.

ART. 9. — *Enseignement.* — Après entente avec le professeur d'anatomie pathologique et avis favorable de

LIBRES PROPOS (*Suite*)

l'assemblée de la Faculté et du Conseil de l'Université, le conservateur-directeur pourra organiser un enseignement sur les questions neurologiques étudiées dans le laboratoire, enseignement pour lequel pourra être perçu le droit prévu pour le laboratoire d'anatomie pathologique.

Pour cet enseignement, il pourra faire appel à un groupe de collaborateurs, à l'un ou l'autre des membres de la commission ; des élèves pourront faire des démonstrations.

Cet enseignement sera annoncé sur affiches blanches sous le titre de :

Enseignement complémentaire
Fondation Dejerine.

ART. 10. — La Fondation Dejerine sera installée dans un local de la Faculté dépendant du laboratoire d'anatomie pathologique, situé 21, rue de l'École-de-Médecine, au premier étage, escalier B.

Local constitué :

1° Pour l'installation du musée, par la salle dite du Professeur et le laboratoire adjacent donnant sur la rue de l'École-de-Médecine ;

2° Pour l'installation du laboratoire, par la petite pièce donnant sur la rue Antoine-Dubois et par le chenil adjacent à la cour intérieure.

La Faculté se chargera d'amener le courant électrique à la porte du laboratoire et du musée.

Cette fondation étant annexée au laboratoire d'anatomie pathologique, il est entendu que les divers services (chauffage, électricité, gaz, balayage, garçons de laboratoire) seront assurés par le laboratoire d'anatomie pathologique.

Evaluation pour l'Enregistrement. — Pour la perception du droit d'enregistrement il est déclaré que les collections comprises dans la présente donation n'ont qu'une valeur scientifique (500 francs).

Frais. — Les frais dus et honoraires des présents et des autres qui en seront la suite et la conséquence seront à la charge de :

Condition suspensive. — Il est bien entendu que la présente donation est faite sous la condition suspensive de l'autorisation administrative nécessaire pour son acceptation régulière et à titre définitif. En conséquence, elle serait nulle et de nul effet dans le cas où l'autorisation de l'acceptation serait refusée.

Acte signé dans le cabinet du Doyen, le 22 mars 1920.

VARIÉTÉS

L'ŒUVRE PSYCHIATRIQUE ET SOCIALE DE GILBERT BALLET (1)

Par M. LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé des maladies mentales
à la Faculté de médecine de Paris.

Chargé du cours de M. le professeur Dupré pendant la durée de son congé, mon premier mot, en commençant aujourd'hui les leçons du semestre d'hiver, sera un envoi de respectueuse sympathie à l'adresse de M. Dupré si malheureusement touché par la maladie.

Mon second mot sera un hommage de reconnaissance infinie pour tous les Français et alliés, grands et petits, morts ou vivants, grâce à qui je peux, Français libre dans la France victorieuse, parler librement, ce que je n'aurais pu faire si la botte prussienne nous avait écrasés. Et mon troisième mot sera l'expression d'une tristesse profonde pour tout le mal issu de la guerre, mal qui n'épargna pour ainsi dire personne, et qui m'a deux fois douloureusement blessé, dans mon cœur en m'arrachant ma femme, dans mon esprit en m'enlevant mon maître le professeur Ballet.

Sunt lacrymæ rerum.

Tout ici me le rappelle, les murs, les visages mêmes, la table familière, le fauteuil où il se renversait un peu en arrière, ce petit pupitre qu'il touchait de sa main si parlante, quand il tournait les feuillets de ses notes.

Aussi, aujourd'hui que j'occupe passagèrement sa place et que je parle pour la première fois ici depuis qu'il s'est tu, je tiens à rappeler un peu de ce qu'il a fait.

D'autres, Charles Monod (2) à l'Académie de médecine, Vallon (3) dans le *Limousin de Paris*, Dupré (4) dans la *Presse médicale*, Hallion (5) à la Société de neurologie, Deny (6) dans l'*Encéphale*, André Collin (7) dans les *Annales médico-psychologiques*, ont silhouetté son profil.

Élève depuis 1900 de M. Ballet, je voudrais non exposer toute son œuvre médicale, mais m'arrêter quelques instants sur la partie psychiatrique et sociale de son activité.

***

Né à Ambazac (Haute-Vienne) le 29 mars 1853, Gilbert Ballet commença la médecine à Limoges, mais vint presque tout de suite à Paris, où, externe, puis interne des hôpitaux, il fut aussitôt après chef de clinique de Charcot.

Dès lors, étoile de la Pléiade de la Salpêtrière, il se consacra à la neurologie et à la psychiatrie comme médecin des hôpitaux (1884), agrégé (1886) et professeur (1907) dans les services de Saint-Antoine (1891), de l'Hôtel-Dieu (1902) et de l'Asile-Clinique, où il remplaça Joffroy le 1er mars 1909. Il avait déjà, de 1891, à 1893, préludé à la maîtrise professorale comme chargé du cours de clinique des maladies mentales et de l'encéphale à la Faculté.

(1) Leçon faite à l'Asile-Clinique le 16 novembre 1919.

(2) *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1916, t. I, p. 328.
(3) *Limousin de Paris*, mars 1916.
(4) *Presse méd.*, 23 mars 1916, p. 129.
(5) *Revue neurologique*, janvier 1917.
(6) *Encéphale*, mai 1916.
(7) *Ann. médico-psychol.*, 1916-1917, p. 301-306.

D'abord neurologiste, il décrivit le premier en France avec Pierre Marie la maladie de *Thomsen* (1), étudia longuement (2) le syndrome de Basedow et expérimentalement, avec Enriquez, l'hyperthyroïdisation, travaux d'où dériva le traitement des basedowiens par le sérum des animaux éthyroïdés (3).

On trouvera d'ailleurs tous ses travaux neurologiques, depuis sa thèse de doctorat sur *le Faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau* (4) jusqu'en 1912, dans son *Exposé de titres* (5), et de 1912 à sa mort (6) dans les *Comptes rendus de la Société de neurologie*, où il présenta son dernier malade nerveux le 29 juillet 1915 (7).

(1) *Arch. de neurol.*, janv. 1882.

(2) De quelques troubles dépendant du système nerveux central observés chez les malades atteints de goitre exophtalmique (*Revue de méd.*, avril 1883). — Paralysies bulbaires dans le goitre exophtalmique (*Soc. méd. des hôp.*, fév. 1888). — De l'ophtalmoplégie externe et des nerfs moteurs bulbaires dans leur rapport avec le goitre exophtalmique et l'hystérie (*Revue de méd.* 1888). — Goitre exophtalmique et ataxie (*Soc. méd. des hôp.*, 1889).

(3) Goitre exophtalmique (*Soc. méd. des hôp.*, 16 nov. 1894). Nouveaux cas (*Ibid.*, 14 déc. 1894).
Sur l'hyperthyroïdisation (*Congrès des aliénistes*, Bordeaux, 1895).

(4) Thèse doctorat, 1881.

(5) Un vol. in-4° de 182 p. Masson, 1912.

(6) Vendredi, 17 mars 1916.

(7) Syndrome de Brown-Séquard par suite de commotion par éclatement d'obus sans plaie extérieure (hématomyélie vraisemblable par éclatement d'obus) (*Soc. de neurol.*, juil. 1915. *Revue neurol.*, 1914-1915, p. 768).

A. — Œuvre psychiatrique.

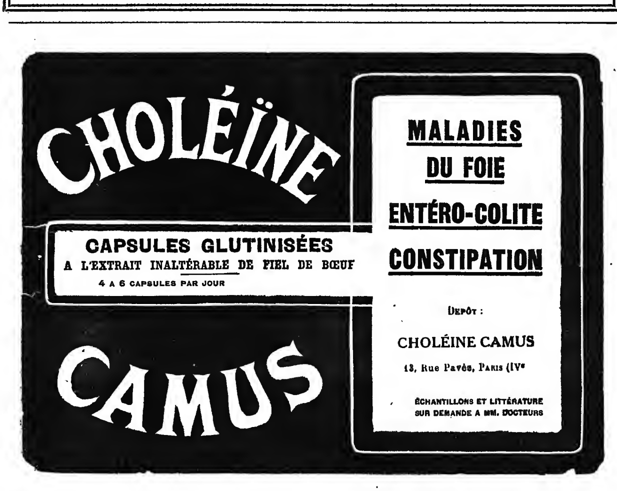
I. **Avenues vers la psychiatrie.**— Les avenues qui menèrent M. Ballet à la psychiatrie furent nombreuses : l'introspection, l'art, l'histoire et la littérature.

1° **Introspection.** — Le concours d'agrégation de 1886 servit bien M. Ballet, car il fut nommé et écrivit une thèse remarquable et aussitôt remarquée sur *Le langage intérieur et les formes cliniques de l'aphasie* (8).

Dans la première partie de ce petit livre consacré à la psychologie du langage intérieur, M. Ballet s'y montre fin psychologue rompu à la pratique de l'*introspection.* Je n'en veux pour preuve que cette définition du langage intérieur (p. 15) :

« Quand nous réfléchissons, des images se présentent à notre esprit, les unes plus vives, les autres moins vives, suivant nos tendances et nos aptitudes individuelles. Nous entendons mentalement, nous voyons, nous parlons, ou même, dans des cas exceptionnels, nous écrivons notre pensée. Ces opérations tout internes (vision, audition ou articulation mentales) rappellent, par leur nature, les opérations similaires au moyen desquelles nous entrons en relation directe avec nos semblables : l'audition des voix extérieures, la lecture des mots écrits, la parole articulée et l'écri-

(8) 1 vol. in-18 de 174 p., Alcan, 1886 ; 2e édit, Id. 1888 ; traduction allemande par Bongers, Leipzig, 1890.


CHOLÉÏNE
CAMUS
CAPSULES GLUTINISÉES
A L'EXTRAIT INALTÉRABLE DE FIEL DE BŒUF
4 A 6 CAPSULES PAR JOUR
MALADIES
DU FOIE
ENTÉRO-COLITE
CONSTIPATION
DEPÔT :
CHOLÉINE CAMUS
13, Rue Pavée, PARIS (IVe
ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
SUR DEMANDE A MM. DOCTEURS

· ture. Entre les unes et les autres, il n'y a qu'une différence : les dernières supposent la présence d'une excitation extérieure à nous-même (la voix d'autrui, un texte écrit), ou un acte de notre part effectif et réel (la parole, l'écriture) ; les autres constituent des phénomènes internes, un véritable « *langage intérieur* ».

Et cette définition n'est pas sèchement *per genus proximum et differentiam propriam* selon la logique de Port-Royal, c'est une définition clinique, une courte description.

Il savait très bien s'observer, témoin cette esquisse de son type verbal et une charmante auto-observation d'aphasie transitoire tabagique.

Voici la première : « Je suis porté à penser que le type moteur n'est pas exceptionnel. Pour ma part, en m'analysant attentivement, depuis que mon attention a été portée de ce côté, c'est-à-dire depuis plusieurs mois, je suis arrivé à me convaincre que je relève de ce type. Chez moi, en effet, les images motrices ont, dans les conditions ordinaires de la réflexion, une intensité très grande. J'ai la sensation très nette que, sauf circonstances exceptionnelles, je ne vois ni n'entends ma pensée, je la parle mentalement. Chez moi, comme chez la plupart des moteurs je pense, la parole intérieure devient souvent assez vive pour que j'arrive à prononcer à voix basse les mots que dit mon langage intérieur. C'est là notre forme d'images vives, à nous moteurs. Je m'explique par cette prédominance, chez moi, des représentations motrices sur les auditives et les visuelles, certaines particularités qu'il n'est pas sans intérêt de relever. Un visuel, chargé de faire une leçon (j'ai entendu naguère M. Charcot rapporter à cet égard des exemples fort topiques), pourra l'écrire dans son entier, puis la lire mentalement en la disant. Il en est autrement du moteur. La mémoire visuelle étant moins accusée chez lui, il aura plus de peine à suivre des yeux le manuscrit ; et s'il voulait en parlant recourir au procédé dont le visuel se sert si heureusement, il s'exposerait à de fâcheux arrêts dans le débit. Il est pour moi sans utilité aucune de préparer une leçon dans ses détails ; le mieux est de me contenter d'en arrêter les grandes lignes et les divisions principales. Je ne puis, en effet (à moins, bien entendu, d'un exercice prolongé), lire mentalement ma leçon en la faisant. Mais en ma qualité de moteur, je me la rappelle assez nettement quand je l'ai faite. Mes représentations d'articulation me la redisent, et il me serait facile de la reproduire, avec plus d'aisance même et de facilité que lorsque je l'ai faite de premier jet. »

Et voici la seconde observation qui vous montre que M. Ballet savait tirer un parti scientifique même de son plaisir, car il était amateur de cigares.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Il m'est arrivé quelquefois de provoquer chez moi, au moyen du tabac, de véritables attaques d'aphasie transitoire. Or, dans une de ces attaques dont je publierai un jour la relation, j'ai constaté avec la plus grande netteté ce qui suit : je n'avais conservé à mon service qu'un très petit nombre de mots, et, tout en m'analysant, je cherchais à dénommer les objets que j'apercevais autour de moi. Une dame, en cet instant, passait munie d'un parapluie : je m'efforçai de prononcer le mot de cet objet, dont j'avais la notion la plus nette ; mais je n'aboutis qu'à quelques monosyllables incohérents. J'évoquai cependant avec une certaine facilité l'image auditive et l'image visuelle du mot ; je vis surtout, à un moment donné, le mot *parapluie* très nettement écrit. Il ne me manquait absolument, à ce moment, que la faculté de prononcer le mot. Je cherchais à coordonner les syllabes qui le constituent, et, tandis que j'articulais très bien « parapet », « obélisque », ma langue faisait à ma mémoire motrice un infructueux appel. Puis, tout à coup, comme je tenais les yeux fixés sur l'image visuelle mentale du mot, le mot éclata pour ainsi dire et partit d'un jet : l'image visuelle avait ravivé l'image motrice un moment effacée. »

Cet original volume engagea Brouardel et M. Gilbert à demander à M. Ballet d'écrire dans leur *Traité* l'article APHASIE. Il y mit toute la clarté de son esprit.

2° **Art.** — L'étude des aphasiques l'avait fait s'intéresser non seulement à l'agraphie, mais aux diverses perturbations de l'*écriture*. Curieux d'art et d'histoire, il avait remarqué l'*écriture en miroir* des manuscrits de Léonard de Vinci (1). Il avait montré (2) que l'écriture en miroir et de la main gauche est l'écriture normale chez les gauchers dont l'éducation n'a pas faussé la tendance naturelle. Il donna les preuves que ces conditions étaient remplies chez Léonard et conclut que Vinci écrivait naturellement à l'envers simplement parce qu'il était gaucher.

Comme l'art, l'histoire et la littérature ont été pour Gilbert Ballet des avenues conduisant à la psychiatrie.

3° **Histoire.** — Dans une conférence sur la *Sorcellerie et les sorciers* (3) il critique la conception de Michelet et ramène les sorcières à trois types : des victimes de la calomnie, quelques simples d'esprit que des libertins conduisaient en réalité à un

(1) *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, déc. 1900.
(2) *Congrès internat. de méd.*, 1900, sect. de neurologie.
(3) *Bulletin de l'Institut général psychologique*, janv.-mars 1906, 18 figures.

VARIÉTÉS *(Suite)*

sabbat qui n'était que la parodie de celui du diable, enfin des malades : mélancoliques, persécutées, intoxiquées, hystériques, théomanes raisonnantes. Théomane raisonnant est aussi Swedenborg.

4° **Littérature.**— M. Ballet a tracé l'histoire de Swedenborg (1) au triple point de vue biographique, psychologique et clinique.

Les extraits qu'il a donnés des livres si curieux du visionnaire : *Des terres dans notre monde solaire* ou *Du ciel et de l'enfer*, lui ont permis de placer Swedenborg au-dessus des mystiques les plus fameux et des hallucinés les plus illustres.

Lélut, quand il écrivit *le Démon de Socrate* et *l'Amulette de Pascal*, réclamait un recueil des biographies psychologiques des hallucinés célèbres. Celle de Swedenborg méritait de trouver place dans la galerie..

Elle est pour M. Ballet l'occasion de poser les données du problème de psychologie normale ou morbide que soulève l'étude du mysticisme envisagé à travers l'histoire. Contrairement à certains de ses prédécesseurs, il montre facilement que l'hystérie n'explique, en fait de délires mystiques, que bien peu de choses. Et comparant sainte Thérèse à Swedenborg, il insiste sur leurs ressemblances profondes malgré les différences de lieu, de culture et d'époque.

« De sainte Thérèse à Swedenborg, il y a toute la distance qui peut séparer le mysticisme de la catholique espagnole du XVIe siècle de la théosophie du protestant suédois du XVIIIe siècle. Raison de plus pour que les analogies soient significatives et frappantes : les types pathologiques fondamentaux restent les mêmes, en dépit des modifications de physionomie et d'allures que peuvent leur imprimer les différences de terrain, de milieu ou d'époque ; comparez le persécuté d'aujourd'hui avec le persécuté d'autrefois : l'expression des idées délirantes a singulièrement varié, non leur nature ni leurs caractères essentiels. »

Ainsi M. Ballet tirait de l'histoire littéraire une grande vérité clinique.

*
* *

II. Méthode anatomo-clinique. — Arrivé à la psychiatrie, il y appliqua la méthode anatomo-clinique de Laënnec, devenue si féconde en neurologie entre les mains de Duchenne, de Charcot et de ses élèves.

Acceptant un des premiers les idées de Fournier sur l'origine syphilitique de la paralysie générale, il montra, avec la méthode de Nissl, que les lésions de cette affection plaident non pas *contre*, mais en faveur de l'étiologie spécifique. « Et d'abord, ce serait faire appel à une anatomie pathologique vieillotte, de supposer que la forme nodulaire ou gommeuse soit la seule qu'affectent les lésions syphilitiques. Ne savons-nous pas que, dans certains organes, la moelle notamment, elles revêtent souvent la forme de lésions diffuses? C'est ce qui a lieu, par exemple, dans la myélite diffuse embryonnaire (Gilbert et Lion, Lamy). Or, l'analogie est frappante entre les lésions qui constituent cette variété de myélite spécifique et celles de la paralysie générale (2). »

Parmi les diverses formes de l'aphasie, il mit en évidence un cas d'*aphasie motrice pure par lésion circonscrite* (3) : petit foyer ocreux au fond du sillon séparant le pied de la troisième frontale gauche de la frontale ascendante, et un cas de *surdité verbale par lésion sus-nucléaire* (sous-corticale) avec atrophie secondaire de l'écorce de la première temporale gauche (4).

Mais sa grande découverte anatomo-clinique fut celle des lésions des cellules pyramidales géantes de l'écorce cérébrale dans la *psychose polynévritique* (5).

Il s'agissait d'une femme de trente ans, alcoolique et tuberculeuse, qui succomba avec syndrome de Korsakoff et polynévrite des membres inférieurs. A l'autopsie, lésions de polynévrite et, au niveau des cellules radiculaires antérieures de la moelle, altérations secondaires caractéristiques; mais l'intérêt du cas réside surtout dans les lésions de l'écorce cérébrale. « Celles-ci sont exclusivement cellulaires ; pas de lésions des parois vasculaires, pas de diapédèse, pas de prolifération des noyaux de la névroglie. En revanche, la plupart des grandes cellules pyramidales et des cellules de Betz sont altérées : sur cinq on en compte environ une de très lésée, deux ou trois de moyennement altérées, une ou deux de saines. Les moins touchées sont simplement tuméfiées, à contours arrondis, avec un noyau plus volumineux que normalement. Dans d'autres il y a une chromatolyse manifeste au pourtour du noyau, qui s'est rapproché de la périphérie de la cellule. Enfin, dans d'autres cellules, la chromatolyse est complète, le noyau périphérique, les prolongements effacés. »

Ce cas *princeps*, qui souleva d'abord des critiques, aujourd'hui aussi réduites à néant que celles qui s'étaient élevées lors de la découverte de la dégénérescence wallérienne des fibres nerveuses, fut suivi d'une série de recherches systématiques

(1) *Swedenborg*, un vol. in-18 de 228 p., Masson, 1899.

(2) *Soc. méd.-psychol.*, fév. 1898.

(3) Avec Boix, *Arch. de neurol.*, n° 71.

(4) *Revue neurol.*, 1903, n° 14.

(5) Lésions corticales et médullaires dans un cas de psychose polynévritique (*Soc. méd. des hôp.*, 4 mars 1898).

VARIÉTÉS (Suite)

sur les réactions des cellules nerveuses de l'écorce cérébrale (1) dans les psychoses toxiques et infectieuses.

La conclusion générale du rapport de Lisbonne fut la suivante : « Il y a des lésions de l'écorce cérébrale dans des psychoses d'origine toxique.

« Ces lésions ne sont pas constantes. Elles ne diffèrent pas suivant la nature de la psychose. Elles ne sont pas inflammatoires, mais dégénératives.

« Chez 28 délirants, il existait 13 fois des lésions cellulaires corticales, tandis que chez 31 non délirants il n'en fut observé qu'une fois chez un cancéreux cachectique, albuminurique et morphinomane.

« Il ressort de cette étude que les lésions corticales ont une valeur explicative, c'est-à-dire sont l'expression anatomique de la majoration de l'empoisonnement sur l'écorce cérébrale dont le délire est l'expression fonctionnelle. »

***

III. **Confusion mentale et psychoses toxiques.** — Suivant l'enseignement de Bouchard, M. Ballet étudia aussi la confusion mentale au point de vue humoral (2), et, élargissant la question, il rechercha d'une part les auto-intoxications dans les affections mentales, et d'autre part les manifestations psychiques dans les intoxications.

Il vit aussi la parenté pathogénique de l'émotion et de la commotion dans les syndromes confusionnels consécutifs aux éclatements d'obus de gros calibre à proximité. Il conclut avec Rogues de

(1) Lésions des cellules cérébrales dans la confusion mentale (*Arch. de méd*, 28 juin 1898). — Des psychoses polyuévritiques (*Congr. des alién. et neurol.*, Marseille, 1899). — Contribution à l'anatomie pathologique de la psychose polynévritique et de certaines formes de confusion mentale primitive (avec FAURE) (*Presse méd.*, 30 nov. 1898). — Des lésions de l'écorce cérébrale dans les psychoses d'origine toxique (avec LAIGNEL-LAVASTINE) (*Congrès internat.*, Lisbonne, 1906. Rapport). — Nouvelles observations sur la valeur des lésions corticales dans les psychoses d'origine toxique (avec LAIGNEL-LAVASTINE) (*Encéphale*, sept. 1906).

(2) Délire transitoire accompagné d'un accroissement de la toxicité urinaire et la présence de ptomaïnes dans les urines (avec BORDAS et ROUBINOVITCH) (*Soc. méd. des hôp.*, 2 juin 1893). — Etude des auto-intoxications dans les maladies mentales (avec les mêmes) (*Congr. des alién.*, La Rochelle, 1893). — Accidents épileptiques déterminés chez les animaux par l'injection de décoction de tabac (avec FAURE) (*Soc. de biol.*, 10 fév. 1899). — Délire toxique provoqué vraisemblablement par le sulfate de cinchonidine (*Soc. de neurol.*, 6 juil. 1899). — *Delirium tremens* chloralique (*Soc. méd. des hôp.*, 28 juill. 1893). — Id. (*Soc. de neurol.* déc. 1899). — De l'épilepsie hépatique (avec FAURE) *Congrès des aliénistes*, Toulouse, 1902. — La surdité verbale urémique (*Sem. méd.*, 25 avril 1896).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Fursac (1) que « le commotionné n'est pas seulement le sujet que touche une déflagration d'explosif, mais un choc moral peut donner des troubles identiques que la terminologie semble attribuer à la seule commotion physique ». Ainsi, sur ce sujet qui fit couler tant d'encre, il ne confondait pas le plan de la symptomatologie avec celui de l'étiologie.

***

IV. Délires systématisés et hallucinations. — **Tout** aliéniste doit dire son mot sur ces grosses questions. M. Ballet n'y a pas manqué.

Pendant toute sa carrière psychiatrique, les syndromes hallucinatoires chroniques l'ont préoccupé. Il y consacrait dès 1888 un premier travail (2) et il y revenait encore en 1913 quand il écrivait (3) que la psychose hallucinatoire chronique consistait essentiellement dans la désagrégation de la personnalité, s'accompagnait d'hallucinations et qu'on y observait le phénomène de l'écho de la pensée.

Entre temps il avait décrit les persécuteurs familiaux (4), les persécuteurs auto-accusateurs (5), des idées de persécution dans le goitre exophtalmique (6), les hallucinations verbales psychomotrices chez les persécutés (7) et il consacra toute une année de son enseignement (1911) aux délires systématisés, d'interprétation, de revendication, d'imagination et hallucinatoires.

L'étude d'un cas de délire de *médiumnité* (8) lui permit de mettre en relief l'étroite parenté qui relie l'état mental du médium vulgaire à celui du délirant persécuté. M. Ballet y montra comment, en s'accusant, la *dissociation de la personnalité* qu est à l'origine de tous les états de médiumnité conduit au véritable délire et cette analyse de la dissociation de la personnalité lui fit comprendre

(1) Les psychoses commotionnelles (psychoses par commotion nerveuse ou choc émotif) (*Paris médical*, janv. 1916).

(2) Sur la psychose systématique chronique progressive (*Sem méd.*, 1888).

(3) La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité (avec R. MALLET) (*Encéphale*, 1913; t. I, p. 501, 20 nov. 1911).

(4) *Bulletin méd.*, 1er février 1893.

(5) Les idées de persécution chez certains dégénérés hypocondriaques et mélancoliques (les persécutés auto-accusateurs) (*Congr. de méd. mentale*, Blois, 1892).

Un exhibitionniste persécuté (les persécutés auto-accusateurs) (*Sem. méd.*, 23 mai 1893).

(6) *Soc. des hôp.*, 28 février 1890 et suiv.

(7) *Sem. méd.*, 4 novembre 1891.

(8) *Soc. médico-psychol.*, 27 août 1903 (avec DUHEM).

(Suite à la page X.)

autrement qu'il l'avait fait autrefois (1) le mécanisme des *hallucinations*. Pour lui, l'hallucination auditive, que certains tendent à considérer comme une conviction délirante simple, est au moins une conviction délirante objectivée. « L'hallucination, dit-il avec Mallet (2), est l'expression clinique d'un état de désagrégation de la personnalité, à l'inverse de l'obsession où le malade fait sienne l'idée obsédante », et encore plus exactement : « l'hallucination est un phénomène de représentation mentale lié à la désagrégation temporaire ou durable de la personnalité ».

« Il s'agit d'abord d'une représentation mentale (idée, image visuelle, auditive ou autre), qui s'impose comme le fait l'idée fixe, obsédante ou prévalente. Puis à un degré plus avancé, par suite d'une dissociation de la personnalité où s'exalte l'automatisme, le sujet objective et extériorise (3). ».

* * *

V. **Hystérie, démence précoce, démences.** — Élevé dans l'étude quotidienne de l'hystérie (4), il ne pouvait pas ne pas être frappé de ses relations étroites avec de nombreux autres syndromes mentaux.

Dans son rapport au Congrès de Clermont-Ferrand en 1894 (5), il étudia « les rapports de l'hystérie et de la folie ».

Il définit l'hystérie une maladie mentale. Il admit l'association fréquente de l'hystérie et de la dégénérescence mentale ; il fit du délire de l'attaque la traduction extérieure d'un rêve qui se rattache à une idée fixe, c'est-à-dire au souvenir subconscient d'un événement qui a naguère plus ou moins impressionné le malade ; enfin, au sujet de la thèse de M. Colin, son sens clinique lui fit reconnaître « des cas de délire mélancolique, d'excitation maniaque, de délire de persécution, mystique ou ambitieux, qui se sont présentés, bien qu'associés à l'hystérie, avec des caractères identiques à ceux qu'ils revêtent quand ils se développent sur un terrain indemne de toute tare hystérique ». C'était inaugurer la voie où devait triompher mon maître J. Babinski pour débroussailler l'hystérie et c'était moderniser le mot d'Esquirol : « L'hystérie dégénère et passe souvent à la folie et, dans beaucoup de cas, elle n'en est que le premier degré. »

Quand il écrivit cette phrase en 1838, le génial aliéniste avait en vue certains déments précoces. C'est pourquoi je place ici ce que M. Ballet fit sur la *démence précoce*. Il la discuta, avec tout le monde, au Congrès de Pau (6) ; il y revint longuement ensuite pendant tout son cours de l'année 1910 ; et dans un article posthume (7) il concluait : « Quant à la systématisation au sujet de la démence précoce, elle est bien allemande. Mais l'idée est française (Esquirol, Morel, Christian). Nous l'avions oubliée, obnubilés que nous étions par le « tarte à la crème » de la dégénérescence. J'estime que ni la prédisposition ni l'intoxication ne sont chacune suffisantes pour produire la maladie, et que le concours des deux est nécessaire, la seconde étant d'ailleurs, à mon sens, très fréquemment représentée par la toxi-infection tuberculeuse. »

Quoiqu'il y ait chez les déments précoces plutôt fragmentation que destruction du psychisme, je m'autorise de leurs troubles pour passer aux démences proprement dites et signaler le mémoire très important au point de vue pratique que publia M. Ballet avec Genil Perrin (8) sur le *fond mental des déments*. Les nombreux tests imaginés et les schémas où sont marqués quantitativement les divers déficits de l'affectivité, de l'attention, de la mémoire, de l'association des idées et de l'activité rendent chaque jour des services aux étudiants.

* * *

VI. **Psychose périodique.** — Les caractères si singuliers des psychoses intermittentes (9) piquèrent la curiosité de M. Ballet, qui, dans une large synthèse, rapprocha la dipsomanie, la sitiomanie (10),

(1) Sur un cas d'hallucinations auditives avec conscience (*Soc. méd.-psychol.*, nov. 1887). – Sur la physiologie pathologique des hallucinations (*Congr. des alién.*, Nancy, 1896). — Physiologie pathologique des hallucinations (*Soc. de psychol.*, 3 mai 1901).

(2) Hallucinations et dissociation de la personnalité (*Encéphale*, 1913, t. II, p. 1).

(3) *Paris médical.*, 4 oct. 1913 (avec MALLET).

(4) Sur un cas d'hémiplégie hystérique (*Journ. de méd. de la Haute-Vienn*, 1883). — Coxalgie hystérique avec atrophie musculaire (*Soc. méd. des hôp.*, 28 juin 1889). — Paralysies faciales hystériques (*Soc. méd. des hôp.*, oct-nov. 1890). – Note sur la polyurie dans ses rapports avec la dégénérescence mentale et l'hystérie (*Soc. méd. des hôp.*, juillet 1891). — Contracture hystérique ancienne guérie subitement par l'administration des pilules fulminantes (*Revue de méd.*, 1880). — Attaque d'hystérie à forme d'épilepsie partielle (*Soc. méd. des hôp.*, juil. 1891). — Du bégaiement hystérique (*Soc. méd. des hôp.*, oct. 1889 ; 4 juil. 1890 ; *Arch. de neurol.*, 1890). — Mutisme hystérique avec agraphie et paralysie faciale systématique (avec SOLLIER) (*Revue de méd.*, juin 1893). — Les astasies-abasies : abasies amnésiques, abasies par obsession et par idée fixe (*Sem. méd.*, 1898).

(5) *Congrès des alién. et neurol.*, août 1894. Masson, 1895, p. 17-57.

(6) *Congr. des alién. et neurol.*, Pau, 1904. — Les psychoses de la puberté (*Congr. internat.*, Paris 1900, sect. de psychiatrie). — Sur la démence précoce (*Congr. des alién. et neurol.*, Bruxelles, 1903). — Une forme anormale de démence précoce (*Soc. de neurol.*, 11 mai 1905).

(7) *Ann. méd.-psychol.*, janv. 1916.

(8) L'examen clinique du fond mental chez les déments. Technique d'examen et représentation graphique (*Encéphale*, 10 février 1914, p. 101-135).

(9) La mélancolie intermittente (*Presse méd.*, 14 mai 1902).

(10) Sur une forme de mélancolie périodique, à propos d'un cas de sitiomanie (*Soc. de neurol.*, 5 juil. 1900). — La sitiomanie, symptôme de mélancolie intermittente (*Soc. méd.-psychol.*, mars 1903 ; *Soc. de neurol.*, 7 mars 1907).

VARIÉTÉS *(Suite)*

certains cas d'obsessions (1) et certaines insomnies (2) de la psychose périodique, dont il fit une étude suivie dans une série de leçons (3).

L'insomnie à crises intermittentes, manifestation de la psychose périodique, fut son chant du cygne (4). Il montrait dans ce travail des malades angoissés hors de toute proportion, par leur insomnie qui est souvent l'unique symptôme de la crise.

***

VII. **Vues générales psychiatriques.** — Dès 1890 (5), M. Ballet avait abordé l'étude des classifications en pathologie mentale. Il précisait la signification très différente à attribuer à la notion de symptôme, de syndrome ou d'espèce morbide. Il indiquait la supériorité, mais aussi l'insuffisance de la classification étiologique. Il concluait qu' « une bonne classification des maladies mentales est impossible et qu'il ne pouvait être question que de simples groupements plus ou moins commodes pour la description ou l'étude. C'est un de ces groupements qu'il proposait en 1909 (6) et qu'on trouvera reproduit dans la *Pratique psychiatrique* (7).

Sur le domaine de la pathologie mentale, M. Ballet exposa d'abord ses idées dans sa leçon inaugurale (8) faite à l'Asile-Clinique, comme chargé de cours des maladies mentales en remplacement de Ball. La psychologie morbide n'est qu'une partie de l'aliénation mentale. En pathologie mentale on doit viser un triple but : « l'analyse psychologique des désordres intellectuels, l'étude des manifestations physiques, primitives ou secondaires, des vésanies, enfin le classement nosologique de ces maladies ».

(1) *Acad. de méd.*, 9 janv. 1912, p. 22.
(2) *Presse méd.*, 17 février 1916.
(3) Leçons sur la psychose périodique (*Bulletin méd.*, 23 oct. 1909, 8 déc. 1909 ; *Encéphale*, 10 déc. 1909 ; *Bull. méd.*, 21 janv. 1911).
(4) *Presse méd.*, 17 février 1916.
(5) Des éléments du diagnostic et des classifications en pathologie mentale (*Bulletin méd.*, 5 nov. 1890).
(6) *Congr. internat. de méd.*, Budapest, 1909. Rapport : sect. de psychiatrie (avec MAILLARD).
(7) LAIGNEL-LAVASTINE. A. BARBÉ et DELMAS. La pratique psychiatrique. J.-B. Baillière et fils, 1920, 1 vol. in-8.
(8) La pathologie mentale, son domaine, sa méthode et ses visées (*Revue scientifique*, 31 déc. 1892), et première leçon du vol. in-8 de GILBERT BALLET, Psychoses et affections nerveuses, Doin, 1897.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les mêmes idées directrices conduisirent sa rédaction de l'article PSYCHOSE (1) dans le *Traité de médecine* dit de Charcot-Bouchard, article concis et clair qui montra aux étudiants et même à des médecins que la psychiatrie fait partie de la pathologie interne. On retrouve les mêmes points de vue dans l'introduction (2) et le premier chapitre (3) de son *Traité de pathologie mentale*.

Professeur (4), dans une controverse avec J. Dejerine, il s'attacha à indiquer l'étendue du domaine de la psychiatrie comprise dans le sens où l'on doit l'envisager aujourd'hui.

Enfin, dans un travail posthume (5), il marqua son esprit de mesure en écrivant : « Il n'y a pas une psychiatrie allemande et une psychiatrie française : il y a chez nos voisins un peu plus de sympathie pour les théories mal assises ; chez nous, plus de souci des faits, moins d'enthousiasme pour les systématisations vers lesquelles ne doit pas nous incliner beaucoup l'expérience faite avec la dégénérescence. Les aliénistes allemands ont plus modifié la façade en modifiant la terminologie qu'ils n'ont changé le fond. La maniaque dépressive, terme barbare auquel je préfère celui de psychose périodique, n'est que la folie à double forme de Baillarger, la folie circulaire de Falret, la folie à formes alternes de Delaye, que Magnan avait unies au Congrès de Berlin (1890) dans la folie intermittente. Les Allemands n'ont ajouté que des descriptions de détail. »

Cette revue rapide permet de se rendre compte de la grande activité que déploya M. Ballet dans l'étude clinique des diverses psychoses.

Reste à envisager maintenant la partie sociale de son œuvre médicale.

B. — Partie sociale.

La psychiatrie forcément mène à la sociologie. L'étude de l'organe capital de la vie de relation, le cerveau, aboutit à des préoccupations sociales. De plus, on ne peut voir des aliénés sans être frappé du fléau qu'est l'alcoolisme.

M. Ballet combattit donc l'*alcoolisme*, fit œuvre de polémiste dans les questions de la *responsabilité pénale* et du *régime des aliénés* qui le passionnaient, et se montra médecin soucieux du sort de

(1) Traité de médecine CHARCOT BOUCHARD-BRISSAUD, t. X, p. 803-991, Masson.

(2) GILBERT BALLET, Traité de pathologie mentale, 1 vol. grand in-8 de XIV-1600 pages, Doin, 1903.

(3) Aperçu historique et évolution de la pathologie mentale, p. 1-17.

(4) Le domaine de la psychiatrie (*Presse méd.*, 10 mai 1911).

(5) Lettre ouverte à V. Parent : Le retour à la médecine mentale française (*Ann. méd.-psychol.*, janv. 1916, parue en avril).

VARIÉTÉS *(Suite)*

ses malades en perfectionnant l'*assistance psychiatrique de paix et de guerre.*

Examinons ces quatre points.



I. **Alcoolisme.** — A la Sorbonne, dans une conférence remarquée, il avait déjà stigmatisé l'alcoolisme tel qu'il s'étale en France. Rapporteur à l'Académie de médecine de la commission nommée *sur les mesures à prendre contre l'alcoolisme*, il commença le bon combat le 23 février 1915 en disant : « Ce sera l'un des étonnements de ceux, qui viendront après nous, de savoir que la coalition de certains intérêts particuliers ait, pendant plus de trente ans, compromis la santé physique et morale de la nation et fait échec aux mesures de salubrité publique que commandait de prendre la plus élémentaire prévoyance. » Et après avoir décrit en clinicien deux types d'alcoolisation : le type parisien, sur le zinc, et le type breton-normand, familial, il se montre polémiste incisif à propos de la lenteur des décisions législatives : « Sans vouloir critiquer ici, disait-il, ce qui se dit et se fait dans une autre assemblée, il n'est pas possible de ne pas exprimer la pénible impression qu'ont éprouvée tous les membres de l'Académie, en constatant, à la lecture des comptes rendus de débats récents, que pour certains législateurs, dont rien ne nous autorise à incriminer l'intelligence, le problème législatif actuel de l'alcool, le plus important sans conteste que jamais Parlement ait eu à résoudre, se limite à « ménager les droits acquis ». Vous n'avez pas eu la pensée que vous touchiez aux droits acquis des pharmaciens, quand vous avez récemment discuté un projet de réglementation de la vente de certaines substances toxiques, ni aux droits des laitiers quand vous les obligiez à vendre non de l'eau mais du lait, et je ne pense pas qu'on ait lésé « les droits acquis » des sociétés de pompes funèbres en rendant la pratique de la vaccination antityphique obligatoire dans certaines conditions. » (*Très bien.*)

Et en sociologue hygiéniste qui voit clair, il

(1) *Académie de médecine*, 1915, t. I, p. 264-272 295-297 ; 362-363 ; 747-753.

termine la discussion par ces mots : « Si les mesures que nous vous proposons de réclamer sont adoptées, nous avons la conviction qu'elles ne seront pas sans effet sur l'extension de l'alcoolisme, mais il est trop évident que les résultats qu'on en obtiendrait seraient bien minimes relativement au péril que court le pays, si elles ne venaient pas parallèlement à celles qui sont les réformes primordiales sans lesquelles il n'y a pas de croisade sérieuse et efficace contre l'alcoolisme : l'abolition du privilège des bouilleurs de cru, l'interdiction de vendre les spiritueux en dehors des salles de restaurant consacrées aux repas et à l'occasion de ces derniers, la réduction du nombre des débits. »

Puis, à l'occasion d'un vœu de M. Vidal (d'Hyères) visant *l'introduction du vin et des boissons hygiéniques dans la ration normale du soldat*, au nom de la commission de l'alcoolisme, comme rapporteur, à l'Académie de médecine le 10 août 1915, il distingue le danger de l'alcool et celui du vin (1).

Il dit : « Dans la lutte qu'elle a, et depuis longtemps, entreprise contre l'alcoolisme, l'Académie a toujours évité de s'associer aux exagérations qu'elle estime de nature à compromettre plutôt qu'à servir les principes d'hygiène qu'elle défend. Elle ne proscrit pas, chez ceux qui s'en sentent le goût, l'abstinence absolue des boissons fermentées et distillées, préconisée par quelques-uns ; mais elle ne la recommande pas. Elle n'a jamais été l'ennemie du vin, ni des autres boissons hygiéniques, quand du moins celles-ci sont prises aux moments et aux doses où elles peuvent l'être utilement et sans danger. Ce n'est pas par concession timide, mais par conviction qu'elle permet, au nom de l'hygiène, et dans une certaine mesure recommande d'user des produits naturels du sol où poussent les meilleurs vignobles du monde. Elle ne va même pas jusqu'à l'interdiction absolue de l'alcool dans le pays du cognac et de l'armagnac. Si l'on voulait résumer en une formule les prohibitions, les conseils et les tolérances qu'elle croit devoir proclamer, cette formule serait à peu près la suivante : Apéritifs jamais, vin en mangeant et modérément, petit verre exceptionnellement et seulement après le repas.

« Il va de soi que la formule est pour les bien portants et pour ceux qui mènent une vie normale ; elle n'est ni pour les malades, ni pour ceux qui s'enferment tout le jour dans un bureau ou un cabinet de travail, sans exercice sérieux au grand air : à beaucoup de ceux-là l'abstinence est à conseiller. Ceci revient à dire que l'apéritif, quelle que soit sa nature (vin aromatisé ou liqueurs), doit être interdit, l'eau-de-vie ou les liqueurs très accidentellement tolérées, le vin, comme la bière ou le cidre, recommandé : étant bien entendu toutefois qu'il vaut mieux n'en pas boire qu'en trop boire, ou qu'en boire dans l'intervalle des repas, à jeun ou sans manger. Aussi votre commission vous propose-t-elle d'émettre le vœu que le vin naturel soit introduit en quantité modérée dans la ration réglementaire du soldat. »

Et sa formule lapidaire : « Apéritifs jamais, vin en mangeant et modérément, petit verre exceptionnellement et seulement après le repas », est votée à l'unanimité le 24 août 1915. Ce fut son dernier succès. Il ne devait jamais plus parler à l'Académie de médecine.

***

II. **Responsabilité pénale.** — Le crime comme l'alcool préoccupe l'aliéniste ; car, parmi les criminels, beaucoup sont des psychopathes ; mais, même chez ces derniers, l'élément morbide n'est qu'un facteur dans un déterminisme complexe. C'est pourquoi M. Ballet, qui aimait la précision dans la division du travail social et la compétence dans chaque fonction, voulut faire comprendre au médecin le domaine limité, biologique, où il devait se maintenir dans la question si discutée de la responsabilité pénale.

Il expose nettement ses idées dans son rapport (2) au Congrès de Genève-Lausanne : *l'expertise médico-légale et la question de la responsabilité.*

Il montre que la tâche du médecin est clairement indiquée par le texte même de l'article 64 du Code pénal : l'expert a à déterminer « si l'inculpé était ou non en état de démence au moment de l'action », ce qui revient à dire qu'il doit indiquer le rôle que l'état pathologique a pu jouer dans l'accomplissement de l'acte reproché.

Passant à la question de la responsabilité dite atténuée, il donne trois exemples :

D'un épileptique qui commet un acte de violence en dehors du somnambulisme comitial, sous l'influence d'un mobile vulgaire, en raison de l'irritabilité de son caractère ;

D'un alcoolique meurtrier, non au cours d'un délire hallucinatoire toxique, mais toujours entre deux vins, inquiet, défiant, irritable, colère ;

D'un débile mental irritable, paresseux, bohème, courant les aventures.

Dans ces cas « l'inculpé n'est pas tenu pour « irresponsable », parce que, d'une part, il jouit d'un discernement suffisant pour apprécier l'acte

(1) *Acad. de méd.*, 1915, p. 146.

(2) *Congrès des alién. et neurol.*, août 1907, 35 pages, in-8.

qu'il a commis, et que d'autre part le mobile auquel il a obéi n'était pas un mobile pathologique (hallucination, interprétation délirante, idée fixe, impulsion), mais un mobile physiologique (haine, colère, vengance, intérêt). Seulement, comme du fait de tares innées ou acquises, accidentelles ou constitutionnelles, il présente une excitabilité maladive ou une faiblesse de la volonté pathologique ou une insuffisance tératologique du sens moral, il n'est pas possible qu'on ne tienne pas compte de ces tares qui diminuent sa force de résistance aux incitations passionnelles, et c'est ce qu'on fait en concluant à une « responsabilité atténuée ».

« Au point de vue pratique, ajoute M. Ballet, il y a des inconvénients plus graves encore à déclarer atténuée la responsabilité des fous moraux et des déséquilibrés pervers. Je me suis efforcé de le faire ressortir dans la discussion de la Société des prisons. On aboutit de la sorte, en effet, à ce résultat de faire condamner ces anormaux avec admission de circonstances atténuantes, ce qui est une double faute. C'est une faute d'abord de les condamner à une peine infamante, car si le médecin n'a pas pu les déclarer « déments », puisqu'ils ont la notion du bien et du mal et de la portée de leurs actes, ce sont des anormaux qui relèvent de la pathologie ou du moins de la tératologie. C'est une faute, au point de vue de la défense sociale, de les condamner à une peine atténuée, c'est-à-dire à une courte peine, car cela leur permet de reprendre bientôt la série de leurs méfaits. De cette façon, on a fait à la fois de la mauvaise protection sociale et de la mauvaise justice. »

Et il conclut : « Notre rôle, à nous médecins, est de montrer ce qu'il y a d'anormal chez l'inculpé et d'établir comment ces anomalies ont influé sur la détermination de l'inculpé pour en faire un criminel vulgaire. »

Et M. Ballet tient tellement à cette limitation précise de la compétence médicale qu'il y revient avec force dans le *Livre jubilaire* du professeur Lépine (1). Il y rappelle avec quelle facilité on demande au psychiatre des appréciations qui dépassent sa compétence. « Lui demander des conclusions sur la « responsabilité » d'un sujet, sur la « légitimité d'un divorce », c'est conférer à l'expert un pouvoir de sociologue et de moraliste. »

***

III. **Régime des aliénés.** — C'est à propos de la *proposition de loi relative au régime des aliénés*, adoptée en première lecture par le Sénat le 23 décembre 1913, que M. Ballet donna toute sa mesure comme polémiste, et en l'entendant à la tribune de l'Académie on ne pouvait s'empêcher de penser à la belle carrière oratoire qu'il aurait pu parcourir dans d'autres assemblées.

Le ministre de l'Intérieur avait demandé l'avis de l'Académie (2) « sur la portée et les conséquences de la substitution à l'expression de *malades aliénés* de celle de *malades atteints d'affection mentale* dans le texte de la proposition de loi relative au régime des aliénés.

M. Ballet en profita pour élargir la question (3) et répartir les psychopathes d'après leurs réactions individuelles et sociales, qui constituent le *fait objectif saisissable*, en quatre groupes :

« 1° Malades atteints d'affections mentales, conscients de leur état, réclamant eux-mêmes des soins ;

« 2° Malades, les uns conscients, les autres partiellement conscients ou inconscients de leur trouble mental, ne demandant pas eux-mêmes des soins, mais s'y soumettant sans protestation, ou ne protestant qu'accidentellement d'une façon transitoire et peu cohérente, comme peut protester contre son séjour à l'hôpital un individu atteint de pneumonie, ou de fièvre typhoïde, ou d'urémie ;

« 3° Malades inconscients de leur état, et protestant d'une façon habituelle et cohérente contre l'isolement que nécessitent les soins dont ils ont besoin (*malades protestataires*). Ces malades peuvent relever d'ailleurs du quatrième groupe en même temps que du troisième ;

« 4° Malades qui, du fait des troubles mentaux dont ils sont affectés, ont commis ou sont notoirement exposés à commettre des délits et des crimes (malades criminels et malades dangereux). Pour comprendre quels sont ceux de ces malades auxquels ne convient pas la dénomination d'*aliénés*, il importe de rappeler d'abord quelles sont les mesures d'assistance ou de protection indiquées dans chaque groupe de cas, l'expression d'aliéné étant, comme nous l'avons dit, avant tout une expression médico-légale. »

Les malades du premier groupe sont des malades à soigner et, s'ils sont indigents, à assister dans des conditions tout à fait analogues à celles dans lesquelles a lieu l'assistance hospitalière.

Ceux du deuxième groupe ont besoin de surveillance médicale. « Lorsque celle-ci leur est procurée par les soins des familles dans les installations publiques, privées ou particulières, ils sont inoffensifs. Ils sont au contraire susceptibles de troubler l'ordre public, s'ils sont abandonnés à eux-mêmes, sans direction suffisante, familiale ou autre. Dans ces cas, l'assistance d'office s'impose.

(1) Quelques réflexions à propos de la psychiatrie et des psychiatres (*Revue de méd.*, oct. 1911, p. 33-39).

(2) *Acad. de méd.*, 1914, t. I, p. 357.

(3) *Acad. de méd.*, 1915, t. I, p. 360.

VARIÉTÉS (*Suite*)

« Les malades du troisième groupe, les *protestataires*, n'acceptant pas l'isolement que nécesite leur état mental, doivent être l'objet de mesures spéciales ayant pour but à la fois d'établir la légitimité de ces mesures et de les imposer. S'il y a jamais eu des individus arbitrairement internés, c'est avec les malades de ce genre qu'ils ont été confondus.

« Restent les malades du quatrième groupe (*criminels ou dangereux*). Les mesures qui s'imposent pour eux sont commandées par les légitimes exigences de la sécurité publique. »

La définition demandée découle de ces prémisses cliniques.

« Un malade *simplement soignable ou assistable* ne peut être désigné sous le nom d'*aliéné*, un aliéné étant un malade à l'égard duquel ont été ou doivent être prises des mesures visant l'ordre public ou la sécurité des personnes, ou à qui, qu'il soit dangereux ou non pour les autres, il y a lieu d'imposer dans son intérêt un isolement contre lequel il proteste.

« Donc le terme *aliéné* doit être réservé aux psychopathes du troisième et du quatrième groupe, quels que soient d'ailleurs les établissements (publics, privés ou particuliers) où ils seront soignés. »

« Les expressions « malades atteints d'affection mentale » et « malades aliénés » ne sont pas des termes synonymes.

« Le premier a un sens médical, le second un sens médico-légal.

« Les aliénés constituent un simple groupe, et restreint, dans la grande classe des malades atteints d'affection mentale : tous les aliénés sont atteints d'affection mentale, tous les malades atteints d'affection mentale ne sont pas des aliénés. »

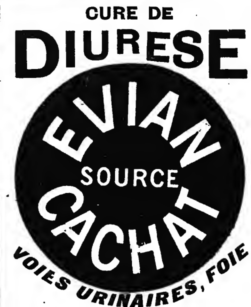
D'un mot : Affection mentale : terme général servant à désigner toutes les variétés de troubles psychiques ; aliénation mentale : état de toute personne atteinte d'affection mentale qui com promet l'ordre public ou est dangereuse pour elle-même ou pour les autres

Je ne peux insister sur tous les éléments de la critique serrée que M. Ballet fit au sujet de la réforme de la loi de 1838. Ce sujet lui tenait à cœur. On le trouvera exposé dans une publication prochaine (1).

Je veux seulement, à propos de la crainte illusoire des internements arbitraires qui fut un des principaux mobiles du projet de réforme, vous lire ce charmant tableautin digne d'Anatole France : « De temps en temps on voit annoncer des réunions de protestation contre la loi de 1838.

(1) Le projet de réforme de la loi de 1838 sur le régime des « aliénés ». Préface du professeur Gilbert Ballet. H. Delarue.





VARIÉTÉS *(Suite)*

Or, chaque fois que, depuis dix ans, j'ai ouï parler d'une de ces réunions, je m'y suis rendu. La dernière à laquelle j'ai pris part me rappelle un douloureux souvenir : j'y étais allé avec notre regretté collègue Brissaud, dont ce fut la dernière sortie. Or, j'avais toujours vu ces réunions se terminer de la même façon : je citerai ce qui s'est passé à celle où j'étais avec Brissaud. Elle se tenait près d'ici : il y avait une cinquantaine de braves gens du quartier, hommes ou femmes venus, à la sollicitation de je ne sais plus qui, pour protester contre les internements arbitraires, dont, au dire d'un honnête et naïf négociant qui était là, « il y avait au moins cent par semaine ».

« A ces excellentes personnes très convaincues parmi lesquelles se trouvait une pauvre femme à l'œil vif, à la physionomie intelligente, que je devais quelque temps après, à la requête de sa famille, examiner à titre de cliente, on expliqua le mécanisme de la loi honnie, les garanties qu'elle donne à la liberté individuelle ; on mit en parallèle les dispositions de la loi nouvelle, on fit ressortir leur inutilité et leur caractère vexatoire. Ce fut pour les auditeurs comme une clarté nouvelle et il fallut toute l'autorité de Brissaud pour empêcher les membres de la réunion de rédiger et de porter incontinent au ministère de l'Intérieur une protestation véhémente non plus contre la loi ancienne de 1838, mais contre la loi nouvelle, qui n'était pas encore la loi Strauss, mais la loi Dubief. »

C'est en feuilletant les bulletins de l'Académie (1), qu'il faut suivre tous les développements de la pensée de M. Ballet. Et dans une lettre ouverte à MM. les membres du Sénat (2), il a résumé ses arguments :

« 1° La loi lèse des intérêts respectables.

1. En imposant un jugement humiliant à 90 p. 100 d'aliénés pour lesquels il est inutile ;

2. En violant, sous prétexte de surveillance, le foyer domestique ;

3. En obligeant, pour les aliénés internés à l'étranger, à divulguer l'infirmité qui frappe un membre d'une famille.

2° La loi sera inopérante, et, lésant ceux qu'on ne voudrait pas toucher, n'atteindra pas ceux qu'on voudrait frapper :

1. Elle joue trop tard, au bout de six mois de placement ;

2. Les auteurs de séquestration et de mauvais traitements dans le sein de la famille ne déclareront pas leurs malades ;

3. Elle sera sans action sur les maisons ouvertes. »

Et dans la préface posthume, que j'indiquais tout à l'heure, il stigmatise encore le projet qu'il a empêché de faire voter : « Les membres du Sénat et de la Chambre des députés se diront qu'il ne suffit pas, pour faire une loi « d'assistance médicale » et « d'humanité », d'apposer ces étiquettes louables sur des dispositions vexatoires et draconiennes.

« Ils se diront enfin que, si nous devons tous avoir au plus haut degré le respect et le souci de la liberté individuelle, il importe de l'assurer par des mesures efficaces et suffisantes et non, comme menace de le faire le projet de loi, par des prescriptions légales inutiles, qui, sans protéger personne, porteraient une fâcheuse atteinte à la dignité et

(1) *Acad. de méd.*, 1915, t. I, p. 569-588 ; 591-592 ; 676-687 ; 692 ; 724-726.

(2) *Ann. méd.-psych.* 1914, p. 149.

VARIÉTÉS *(Suite)*

aux intérêts de malades, dont l'infortune commande la pitié. »

Je souhaite que ces *ultima verba* du maître, venus d'outre-tombe, continuent d'être entendues.

IV. **Assistance psychiatrique de paix et de guerre.** — Dès que Régis eut organisé le traitement des délirants aigus dans les hôpitaux, M. Ballet en comprit l'importance et la portée et parvint à créer à l'Hôtel-Dieu un *service de délirants aigus* où les psychopathes sont traités sans qu'ait à jouer la loi de 1838.

La guerre venue, M. Ballet chercha à appliquer dans le gouvernement militaire de Paris le même principe d'assistance aux militaires délirants. Il contribua à l'organisation neuropsychiatrique de l'armée française et tous reconnurent sa maîtrise en l'élisant président des séances exceptionnelles de la Société de neurologie du 21 octobre 1915. Elles furent consacrées à l'étude des procédés d'examen et de la conduite à tenir dans les cas où l'on peut suspecter l'exagération ou la simulation de certains symptômes chez les « blessés nerveux ». M. Ballet donna de la simulation, avec sa précision coutumière, l'excellente définition suivante : troubles subjectifs ou objectifs imaginés par le sujet dans le but d'induire volontairement et consciemment l'observateur en erreur,

Ce jour-là il était déjà très souffrant. En sortant, il m'offrit de le remplacer dans le centre des psychonévroses du G. M. P. qu'il avait créé. Il avait fait son diagnostic. Il se savait perdu, mais ne le dit jamais.



Dans cet aperçu à vol d'oiseau de l'œuvre psychiatrique et sociale du professeur Gilbert Ballet, j'ai essayé d'indiquer quelques-uns des traits du neurologiste et du psychiatre, du médecin, du savant et du professeur.

Ce qui caractérise cet esprit rare, c'est la finesse, la clarté, la précision de l'intelligence, la facilité et l'élégance de la parole.

Dialecticien serré et polémiste souvent vif dans la discussion, Gilbert Ballet fut toujours indulgent dans le commerce journalier de la vie.

Chercheur ingénieux, médecin prudent, orateur habile, professeur remarquable, causeur charmant, homme aimable et aimé de ceux qui l'approchaient, car il était bon et d'humeur égale, Gilbert Ballet passa trop vite, mais son souvenir vivra.

Puisse cette leçon y contribuer un peu !

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Chirurgien-dentiste. — I. *Session d'octobre* 1920. — 1° Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le lundi 18 octobre 1920. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 4, mardi 5 et mercredi 6 octobre 1920, de midi à 3 heures.

2° Premier, deuxième et troisième examens. La session s'ouvrira le lundi 18 octobre 1920. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 4, mardi 5 et mercredi 6 octobre 1920, de midi à 3 heures.

II. *Session de juin-juillet* 1921. — 1° Examen de validation de stage dentaire. La session s'ouvrira le lundi 13 juin 1921. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 30 et mardi 30 mai 1921, de midi à 3 heures.

2° Premier, deuxième et troisième examens. La session s'ouvrira le lundi 27 juin 1921. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté le lundi 13 et le mardi 14 juin 1921, de midi à 3 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot (de Berck) fera dans sa clinique de *Paris*, 69, *quai d'Orsay, le mercredi* 6 *octobre*, de 9 h. 30 à midi, une série de démonstrations :

1° Du nouveau traitement de la luxation congénitale de la hanche ;

2° De la scoliose et d'autres affections orthopédiques ;

3° Du traitement des tuberculoses chirurgicales (adénites, coxalgies, maux de Pott), avec présentation de malades.

Les soins médicaux aux victimes de la guerre. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Les crédits, dont le détail suit, sont délégués au ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales au titre du budget spécial de l'exercice 1920, des dépenses recouvrables sur les versements à recevoir en exécution des traités de paix :

CHAP. 109. — Soins médicaux assurés aux victimes de la guerre par les Sociétés de secours mutuels, 10 millions.

CHAP. 110. — Service des soins médicaux assurés aux victimes de la guerre par les Sociétés de secours mutuels. Emoluments du personnel, 30 000 francs.

NOUVELLES (*Suite*)

CHAP. III. — Service des soins médicaux assurés aux victimes de la guerre par les Sociétés de secours mutuels. Matériel et dépenses diverses, 20 000 francs. (*Journ. off.*, 15 septembre 1920.)

Inauguration d'un sanatorium marin. — M. J.-L. Breton, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, a inauguré ces jours derniers le sanatorium marin de Kerpape. Cet établissement est au bord de la mer, en face de l'île de Groix. Il a été fondé au cours de la guerre par l'Union mutualiste du Morbihan. Pendant la guerre, il a abrité un grand nombre de réfugiés et continue à recevoir les enfants des régions libérées, dont la santé a été compromise par les souffrances de l'occupation.

Hydrologie, climatologie et thérapie physique. — Du 4 au 8 octobre prochain, se tiendra à Pérouse le XIII[e] Congrès national d'hydrologie, climatologie et thérapie physique sous la présidence du professeur Raffaello Silvestrini.

Le secrétaire général du Congrès est M. Teyxeira, à Pérouse.

Association espagnole d'urologie. — Du 21 au 23 octobre prochain, se tiendra à Madrid le Congrès de l'Association espagnole d'urologie.

III[e] Congrès italien de radiologie. — Du 28 au 30 octobre prochain doit se tenir à Rome, sous la présidence de M. F. Ghilarducci, le III[e] Congrès italien de radiologie médicale.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire du Congrès, au Royal Institut d'électrothérapie et de radiologie médicale, polichinique médicale, via Humberto I[er], à Rome.

Faculté de médecine de Valladolid. — M. Auguste Navarra Garcia, professeur suppléant d'histologie et d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Valladolid, vient d'être nommé doyen de cette Faculté.

Monument Brisseau. — L'inauguration du monument, qui doit être élevé à Tournai (Belgique) en mémoire de Brisseau, ayant été remise au mois de septembre 1921, la souscription restera ouverte jusqu'à nouvel ordre.

Les souscriptions continueront à être reçues par les membres du Comité et spécialement par M. le professeur agrégé Terrien, secrétaire du Comité, 48, rue Pierre-Charron.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 OCTOBRE. — *Paris.* XXIX[e] Congrès français de chirurgie.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

4 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à l'administration de l'Assistance publique, du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la clinique Baudelocque, du cours de vacances de thérapeutique obstétricale. Ouverture à l'hôpital Saint-Louis du cours de vacances de dermatologie.

4 OCTOBRE. — *Pérouse.* Congrès d'hydrologie, climatologie et thérapie physique.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours pratique de dermatologie.

5 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux.

6 OCTOBRE. — *Paris.* XX[e] Congrès français d'urologie à la Faculté de médecine de Paris.

7 OCTOBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École d'Angers.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'orthopédie à la Faculté de médecine de Paris.

8 OCTOBRE. — *Rodez.* Clôture, à la préfecture de l'Aveyron, du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Aveyron.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Fillioux et dernier délai de remise du mémoire.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de radiologie de M. le D[r] Béclère à l'hôpital Saint-Antoine.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale du professeur Chauffard. Cours de vacances sous la direction de MM. Chauffard et Fiessinger.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine de Caen.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et physiologie aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Limoges et de Poitiers.

18 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Grenoble.

18 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

18 OCTOBRE. — *Marseille.* Ouverture des cours de vacances organisés à l'École de médecine et de pharmacie de Marseille.

VARIÉTÉS

LE " VADE-MECUM " D'UNE DAME CHARITABLE AU XVII[e] SIÈCLE

Par le Dr J. ROSHEM.

Pendant la guerre nos infirmières se sont montrées, dans l'ensemble, à la hauteur des circonstances. Certes, il y eut quelques défaillances, mais qui n'en connut point au cours de ce long cauchemar? Certaines, trouvant la guerre vraiment trop prolongée, oublièrent peu à peu le chemin de l'hôpital ; d'autres, témoignant d'un dévouement électif, voulurent choisir leur tâche, dédaignant les malades au profit des seuls blessés, distinguant même entre ceux-ci.

D'autres eurent une prédilection marquée pour les alliés, ici pour les Anglais, là pour les Américains, ailleurs pour les Portugais. Parfois les hommes de couleur l'emportèrent. Ce furent là peccadilles et, de plus, exceptionnelles ; lorsqu'on écrit que, pendant la guerre, les femmes de France ont montré un noble dévouement, ce n'est pas un cliché que le typo imprime par habitude : c'est la vérité.

Mais la paix, — enfin, enfin ! — est descendue sur nos campagnes et nos villes. Que sont devenues toutes ces belles vocations? Hélas ! pas grand'chose. Et cependant la tâche reste immense, pour les âmes de bonne volonté. Mutilés encore mal cicatrisés, aveugles, tuberculeux, pauvres femmes en couches, enfance mal soignée, que de gens à soulager, à secourir. Par-ci, par-là, il est vrai, restent quelques dispensaires, mais isolés et généralement pauvres. Quelques grandes sociétés semblent se disposer à combattre les fléaux du temps de paix, comme elles ont cherché à atténuer les horreurs de la guerre. Mais l'enthousiasme des volontaires vacille ou s'éteint.

Le temps n'est plus où les dames estimaient que, si elles n'allaient à jours fixés visiter et soigner les malheureux, elles commettaient une faute grave, pis encore, un péché. Dans le bel ordre de la vie d'une noble dame du XVII[e] siècle, les soins aux pauvres avaient leur place, et chaque semaine, une fois au moins, la comtesse ou la marquise partait en carrosse ou en chaise pour le quartier des gueux. Elle leur apportait consolations et remèdes. Entrant dans les galetas, elle examinait les maux, les infirmités et les plaies, et les pansait elle-même. Elle trouvait dans des livres publiés par les « ordres charitables » de telle ou telle grande dame, les recettes et les formules qui la pouvaient guider dans sa tâche.

Et vous allez voir que, pour la mener à bien, il lui fallait avoir, comme l'on dit, « le cœur bien attaché ».

Parmi ces livres, véritables manuels de l'infirmière au XVII[e] siècle, l'un des plus répandus fut le « *Recueil de Remèdes faciles et domestiques, choisis, expérimentez et très approuvez pour toutes sortes de maladies internes et externes, invétérées et difficiles à guérir.*

Recueillis par les ordres charitables d'une illustre Dame pour soulager les pauvres malades.

Très utile et nécessaire dans toutes sortes de familles pouvant faire les remèdes soy mesme et à peu de frais. »

C'est un petit in-octavo imprimé à Dijon en 1685 et qui parut à Paris chez Estienne Michallet, à l'Image Saint-Paul, rue Saint-Jacques.

Il porte deux dédicaces ou plutôt débute par deux épîtres dédicatoires, la première « Aux Dames pieuses et charitables » ; la deuxième à « Messieurs les Curés et à toutes personnes charitables ». Celle-ci, plus longue que l'autre, est mieux faite pour convaincre de l'utilité et des mérites de l'ouvrage. Elle nous révèle que l'illustre Dame qui en ordonna (et subventionna évidemment) l'édition est Mme Fouquet ; elle nous persuade par de hauts témoignages médicaux ou ecclésiastiques, tout comme font aujourd'hui les Pilules Poum ou la Tisane du Frère Trophime. Il s'agit de l'excellence des drogues énumérées dans le corps du recueil : « Quant à leur vertu et bonté, M. de l'Escure, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, qui a donné son approbation à ces remèdes, a témoigné publiquement qu'un chirurgien de la ville d'Agde qui perdoit la veuë, s'étant inutilement servy des remèdes ordinaires, avoit été guéry par ceux-ci.

« Monseigneur de Treguier atteste que dans sa ville épiscopale on a donné de ces remèdes à vingt-huit personnes en une semaine, dont vingt-quatre avoient été guéries le même jour qu'elles les prirent, et particulièrement un vieillard de quatre-vingts ans de la fièvre quarte qui le travailloit. »

Voilà de quoi convertir les plus incrédules ; et notre haute dame pouvait se sentir sûre d'elle, quand, partant pour sa tournée charitable, elle emportait le précieux petit bouquin.

*
* *

Laissant son carrosse au coin de la rue trop étroite, la voici qui chemine à pied sur le pavé boueux, veillant à ne point souiller sa jupe au contact des tas d'ordures ; suivie d'un seul valet qui porte dans un cabas quelques linges, quelques pots d'onguent, quelques fioles secourables, quelques bouteilles de vieux vin. Elle monte l'escalier aux murs de pierre suintants, sombre et tout

(9 Octobre 1920). — N° 41.

juste assez large pour ses vastes atours, bien qu'elle prenne soin, pour de telles visites, de se vêtir simplement. Mais Dieu demande-t-il que l'on se fasse laide ou repoussante pour aller chez ses pauvres? Elle est prête à tout voir et à tout entendre. La piété la porte, et puis elle a la précaution de manger légèrement ces jours-là et de ne se mettre en route qu'après digestion faite. Sage règle, dont elle va se féliciter une fois encore.

Dans la mansarde mal éclairée par une lucarne pourtant sans carreau, et où le courant d'air n'arrive pas à dissiper la puanteur, un vieillard décharné gémit sur un grabat en se tenant le ventre; une femme accroupie dans un coin essaye d'apaiser un enfant qui hurle.

La bonne dame interroge, regarde, palpe même, et, son diagnostic fait, cherche dans le « Recueil » le traitement approprié. Le vieux souffre, c'est certain, de *coliques venteuses*. Heureusement le remède est simple et peu coûteux : « Vous prendrez un torchon de cuisine (le plus sale est le meilleur) et le fairés chauffer suffisamment, ensuite l'appliquerés sur le ventre, et renouvellerés souvent cette application. »

Le torchon sale est vite trouvé, il n'y a que l'embarras du choix. La voisine le fera chauffer devant la flamme que, moins pauvre, elle peut entretenir à son foyer, et le vieux bonhomme, soulagé par cette application malpropre mais chaude, consent à gémir moins haut.

« Vous avez vu, Babette, fait la bonne dame s'adressant à la femme qui se répand en remerciements et bénédictions. Si ses coliques recommencent, vous saurez ce qu'il convient de faire. » Il y a encore une autre manière, la voici : « Faut prendre du sel grossièrement pilé, autant que vous jugerés être nécessaire; faites-le bien sécher, mettés-le entre deux linges, et l'appliqués ensuite médiocrement chaud sur le ventre à l'endroit douloureux. »

Au bébé, maintenant, dont les cris ne cessent point. La cause du mal cst ici bien visible : le pauvre est presque nu dans un mauvais haillon; il suffit d'examiner sa face postérieure pour découvrir un « relâchement du siège » (prolapsus rectal) qui s'exagère à chaque effort du petit malheureux.

Et l'on se met en devoir de le guérir par la fumigation de genêt recommandée au chapitre LVIII :

« Le relâchement du siège, c'est-à-dire l'extrémité du boyau appelé *rectum*, est un mal fort familier aux enfants ; il arrive quelquefois aux adultes et toujours avec douleur. Vous pouvés vous servir pour tous du remède suivant : Prenés du *genest*, de celui qu'on fait les balais, coupez-le en petits morceaux et le faites brûler sur des charbons ; et situés l'enfant de telle sorte que son siège ou fondement puisse recevoir sans incommodité la fumée qui s'en élèvera : continués plusieurs fois et il guérira. »

Il guérira ! Il ne faut qu'une telle affirmation pour que la dame charitable penchée sur l'âcre vapeur, le visage noirci, les yeux rouges et larmoyants, tienne héroïquement l'enfant au-dessus des brindilles fumantes, son petit rectum soigneusement exposé... Elle part enfin, heureuse de respirer un air plus pur, fière du devoir accompli.

***

Le précieux petit recueil! On y trouve non seulement des remèdes faciles et vraiment peu coûteux, mais au besoin, pour les cas délicats, de sages exhortations propres à vaincre bien des scrupules. Lisons le chapitre intitulé *Contre les maux vénériens* :

« Il est vray qu'à considérer la nature de ces vilains maux, selon leur primitive et leur ordinaire origine, il les faut prendre comme des justes effets et des châtiments temporels de ce malheureux péché qui seul précipite plus d'âmes dans l'Enfer, que tous les autres ensemble. Bien loin de leur donner du secours, il en faudrait accroître les souffrances, et décerner des pénitences rigoureuses, au lieu de remèdes faciles. Néanmoins, parce que l'expérience nous fait voir qu'on les peut quelquefois contracter par une contagion innocente et impréveuë, comme une femme pieuse de son mary débauché, un enfant de lait de sa nourrisse criminelle, une nourrisse innocente de son enfant de lait, sorty d'un sein vérolé ; d'autres en beuvant, mangeant, et couchant avec assiduité avec des personnes depuis longtems gâtées et infectées ; et même que parmy les coupables il y en peut avoir des pauvres et des misérables qui, étans dans l'entière impuissance d'en jamais guérir, à faute de pouvoir soûtenir les frais des remèdes ordinaires, pourraient en infecter toute une ville. Pour ces raisons, la charité chrétienne qui est toute patiente, toute pleine de douceur et de bénignité, m'a obligé de mettre ici quelques remèdes assés faciles et très asseurés pour secourir les uns et les autres : le tout à la plus grande gloire de Dieu. »

L'idée de la maladie vénérienne, juste châtiment du péché, choque évidemment l'esprit du lecteur du XXe siècle. Mais il faut estimer qu'au temps où il écrivait l'auteur montra, en publiant cette page, de la hardiesse et presque du courage. Il ne faut pas douter qu'il amena plus d'une lectrice à ne pas se détourner avec horreur des vénériens qu'elle

pouvait rencontrer dans ses tournées charitables.

Il faut dire aussi qu'au XVIe et au XVIIe siècle, on attribuait volontiers à la grosse vérole des causes extravénériennes. J'ai rappelé autrefois qu'Ambroise Paré tenait pour certain qu'on la pouvait contracter « en chevauchant trop longtemps le dos au soleil ».

De telles explications étaient parfois bien commodes.

***

Si notre petit livre cite en général des recettes qui ont l'avantage d'être économiques, il lui arrive souvent de préconiser l'emploi de substances qui ont l'inconvénient d'être malpropres et nauséabondes, puantes et ordes, comme on eût dit franchement au XVIIe.

En voici plusieurs dont le parfum et la saveur se suffisent sans qu'il soit besoin de commentaires.

Contre les légères piqueures de parties nerveuses :

« Il n'est rien de meilleur que cet excrément jaunâtre qui s'engendre naturellement dans les oreilles. Il le faut tirer par l'introduction du petit doigt, ou de quelque autre chose, et l'appliquer sur la partie piquée, continuant cette application de temps en temps. »

Contre la brûlure :

« Faut prendre de la *fiente d'un cheval noir* (qui ait été quinze jours aux herbes dans le mois de may) *sept ou huit crotes ;*

« *Sain doux de pourceau,* sans être salé, une livre et demie.

« Faites fricasser les *crotes* avec le *sain doux,* passez ensuite le tout par un linge neuf, en l'exprimant et tordant bien fort : de demie heure en demie heure, oignés en avec une plume la brûlure, sans jamais la couvrir de quelque chose de sec : il faut que le linge que l'on mettra dessus soit souvent trempé dans l'onguent fondu et prendre garde qu'il ne tienne point au mal.

« Notez, que quoy que le cheval n'ait pas été longtems aux herbes, la fiente ne laissera pas d'être bonne. »

O cheval, noble conquête, voilà un de tes bienfaits que nous avions oublié, ingrats que nous sommes ; quelle gloire supplémentaire (si l'on avait su) pour le cheval noir qu'un général jadis... Hélas ! le peuple exalté mais ignorant qui se pressait à son passage ne ramassait point ses crottes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En voulez-vous encore du même goût?

Pour guérir les enfleures des pieds qui proviennent d'avoir marché et autres défluctions :

« Vous prendrez fiante de *bœuf* ou *vache* qui soit fraîche et la mettrez dans un pot avec du bon *vin* ; et ferez bouillir cela jusqu'à ce qu'elle s'épaississe, et après en ferez un cataplâme que vous mettrez si chaud qu'il se pourra sur le mal, et continuerez trois ou quatre diverses fois. »

Pour faire sortir une épine hors du pied ou autre part :

« Ayés un morceau d'*éponge*, ou *laine* ; trempés-la dans de *l'urine*, et l'appliqués à l'endroit où est l'épine, et l'y laissez un peu de temps et vous verrez que cela l'attirera à soi. »

Je vous fais grâce de quelques autres, aussi excrémentales ; je dois cependant signaler au passage les vertus de la fiente de rat qui guérit les pisseurs au lit.

Le curieux formulaire ne néglige pas d'indiquer les propriétés thérapeutiques de diverses espèces animales.

En un temps où les Parisiens tremblent encore d'avoir eu peur d'avoir la peste, il n'est pas indifférent de savoir qu'un crapaud vivant appliqué sur le bubon et souvent renouvelé suffit à guérir cette terrible maladie.

Contre la teigne, « il faut prendre un gros *crapau*, le mettre dans un pot de terre verny et l'y laisser pendant vingt-quatre heures, bien bouché ; après ayés un pot tout prêt, presque plein d'huile bouïllante, jettés ce crapau dedans, bouchés bien le pot et faites-le bouillir à petit feu, jusqu'à ce que vous connoîtrés que le crapau soit consumé et tout brisé. Coulés cette huile de laquelle vous oindrés la tête teigneuse chaudement, ayant auparavant coupé le poil : après il faut couvrir la tête avec un bonnet de vessie de pourceau ou linge. »

Quand vous saurez que le crapaud était aussi souverain contre les *chancres et vieux ulcères*, nous pourrons supposer ensemble que la dame charitable devait en entretenir des troupeaux sur ses domaines pour pouvoir, comme disent les marchands, suffire à la demande.

Il faudrait citer encore la cervelle de corneille, qui soulage les migraineux — et cette opothérapie est plus intéressante — et la cendre de vers de terre qui calme les rages de dents, et les limaces pilées utiles aux goitreux.

***

Quand la bonne dame, sa tournée finie, regagnait son hôtel, elle avait encore fort à faire si elle voulait préparer les onguents, baumes, emplâtres propres à soulager sa piteuse clientèle.

Le secours du livre ne lui manquait pas. Tous les maux y sont exposés et tous les remèdes ; on y trouve la recette du « Vin d'acier », de la « Liqueur dorée », de l'« Eau impériale », de l'« Eau minérale », de l'« Eau de noix », de l'« Eau de la Reyne de Hongrie ». La place nous manque pour en décrire les curieuses préparations. Certaines semblent avoir eu de réelles propriétés thérapeutiques, d'autres aucune.

Peut-être quelque grincheux fera-t-il observer que plutôt que d'aller mettre des crapauds ou du crottin sur les plaies des pauvres, la dame charitable eût mieux fait de rester au logis ou même d'aller au bal. Ce n'est pas mon avis : dans ce bric-à-brac de remèdes extraordinaires, tous ne sont pas inutiles ; bien peu devaient être nuisibles. Peut-on seulement en dire autant de la thérapeutique moderne?

Et quand ces tournées n'auraient eu d'autre résultat que de rapprocher deux classes extrêmes de la société dans une intimité momentanée, mais bienfaisante, il nous faut déplorer que l'usage en soit perdu.

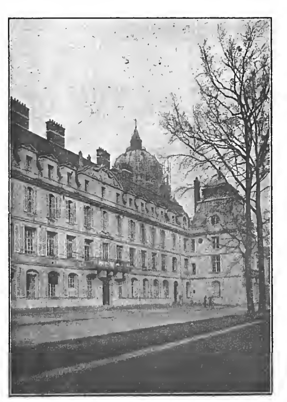
Que l'on n'objecte point que nos œuvres sociales modernes sont plus efficaces, j'en suis convaincu. Mais ce n'est pas du tout de cela qu'il s'agit. Un bureau ne remplace pas le sourire de la bonne dame. De ce tendre sourire les « nouvelles riches », à coup sûr, n'ont aucune idée, à chaque instant on peut s'en rendre compte. Peut-être cela leur viendra-t-il. Il faudra leur apprendre que tout n'est pas dit quand on a — ostensiblement — détaché une feuille de son carnet de chèques, et que l'argent ne remplace pas tout.

Mais peut-être la baronne des Anchois craindrait-elle, en se risquant chez les crève-la-faim, d'y rencontrer trop d'anciennes connaissances.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'HOPITAL DU VAL-DE-GRACE PENDANT LA GRANDE GUERRE

Il est intéressant de noter, parmi les modifications apportées au couvent du Val-de-Grâce, le dispositif nouveau appliqué à son ancien cloître où sont apposées des plaques commémoratives rappelant le nom des officiers du service de santé morts au champ d'honneur; son premier étage renferme le service chirurgical des officiers, divers services de médecine et de chirurgie, ainsi que le musée des archives et des documents de la guerre.



Façade principale du monastère sur les jardins.

Arrêtons-nous un instant sur son musée à la tête duquel se trouve M. le Dr. A. Monéry, médecin-major de 1re classe dont les patientes recherches et les remarquables travaux ont contribué quelque peu à la réputation; créé en 1916 sous l'instigation de M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat du service de santé, il réunit tous les documents anatomiques, matériels, graphiques, intéressant l'œuvre médico-chirurgicale pendant la guerre 1914-1918 ; il comprend trois sections:

1° La *section anatomo-clinique*, organisée dans deux vastes salles de l'ancien monastère d'Anne d'Autriche, renferme 4 000 pièces anatomiques, moulages, cires coloriées représentant tous les aspects et modes de blessures de guerre, ainsi que les actes opératoires et les résultats fournis par la chirurgie réparatrice.

La salle Morestin, où sont exposées les cires et moulages du maître éminent, est réservée aux blessures de la face; la seconde salle, plus vaste, contient les pièces intéressant le rachis, les membres, le thorax et l'abdomen, les pièces opératoires, celles relatives à la pathologie nerveuse et à l'anatomie pathologique de guerre, notamment celle des gazés.

2° La *section du matériel sanitaire*, où est classé, dans une série de galeries et de salles situées au



Val-de-Grâce. — Façade sud.

premier étage du vieux cloître, le matériel médico-chirurgical employé par les belligérants pendant la guerre:

Matériel de protection contre les engins ennemis et contre les gaz toxiques, matériel de transport et d'évacuation, d'hospitalisation, de traitement, d'appareillage et d'orthopédie; matériel hygiénique, arsenal chirurgical des alliés; prises de guerre allemandes, etc. Le service radiologique, dont les collections photographiques les plus démonstratives de la guerre comptent 20 000 plaques, est également attaché à cette section.

3° La *section historique* occupe l'angle de la cour Broussais et comprend une très curieuse

VARIÉTÉS *(Suite)*

collection de souvenirs, d'emblèmes, d'autographes, d'œuvres artistiques : peintures, sculptures, estampes, gouaches, maquettes qui font revivre à nos yeux toute l'histoire du service de santé à travers les âges; les archives du musée remontant à 1780 sont rattachées à ces trois sections, ainsi qu'une bibliothèque médicale de 40 000 thèses et de 33 000 volumes.

Que tous les médecins de France aillent faire un petit pèlerinage au musée du Val-de-Grâce ; ils puiseront au milieu de ces riches collections des renseignements utiles à leur profession et trouveront près de son médecin-chef l'accueil le plus obligeant et le plus cordial.



Musée historique ; Palier du 1er étage.

H. MALOREY.

REVUE DES REVUES

Pyélonéphrites et pyélocystites dues à des microbes du groupe coli-Eberth (Ch. Richet fils et Langle, **Rev. de méd.**, 1920, n° 3).

Les auteurs relatent quatre observations de pyélonéphrites infectieuses dues à des microbes du groupe coli-Eberth. Il s'agissait, dans un cas, d'un para B authentique, et dans les trois autres cas, d'un paracolibacille. Les malades étaient des femmes, sans antécédents de tuberculose rénale, de lithiase, ni de gonococcie ; l'infection générale était légère, une seule de ces malades avait dû s'aliter ; la pyélonéphrite était apparue tardivement, quinze à trente jours après le début de l'infection causale. Il y a, dans cette localisation sur les voies urinaires du colibacille d'une part, des bacilles typhiques et paratyphiques A et B d'autre part, un nouveau caractère biologique commun qui rapproche encore ces deux grands groupes de microbes pathogènes.

Les bacilles du groupe typhique dans l'étiologie des ictères infectieux (Marcel Garnier et J. Reilly, **Rev. de méd.**, 1920, n° 3).

L'origine typhique ou paratyphique de la plupart des ictères aigus primitifs, encore admise par un grand nombre d'auteurs, est, en réalité, exceptionnelle. Les bacilles typhiques et paratyphiques ne produisent pas toutes les modalités de l'ictère aigu; ils produisent un syndrome constant, ayant les allures de la fièvre typhoïde, et dans lequel la jaunisse n'est qu'un phénomène accessoire ; aussi ce syndrome mérite-t-il le nom d'infection typhique ou paratyphique avec ictère.

Les bacilles du groupe typhique rencontrés dans le sang, au cours des ictères aigus, ne jouent le plus souvent que le rôle d'agents d'infection secondaire ; ils n'ont pas le caractère essentiel des microbes ictérigènes, qui est d'être hémolytique. Les ictères aigus et les angiocholites sont deux chapitres différents de la pathologie hépatique. La plupart des germes ictérigènes, loin d'être des agents d'infection biliaire, sont incapables de pulluler dans la bile. La cholémie et les subictères suscités par les bacilles du groupe typhique sont peu intenses et résultent d'une réaction banale du parenchyme hépatique.

L. B.

Echinococcose pulmonaire (Victor Cordier, **Rev. de méd.**, 1920, n° 3).

L'auteur relate cinq observations de kystes hydatiques du poumon ; à ce propos, après avoir rappelé les travaux de Devé sur l'état des bronches au voisinage du kyste, il décrit l'état du parenchyme pulmonaire. Celui-ci offre des lésions d'atélectasie par compression, et des lésions inflammatoires. Les kystes, laissés à leur évolution naturelle, se rompent dans les bronches, dans la moitié des cas ; tantôt la rupture est aseptique, due à l'accroissement du kyste, lequel s'infecte secondairement ; tantôt la rupture est due à l'inflammation et à la suppuration périkystiques des bronches et du poumon ; dans un cas, le kyste était resté aseptique, contenant un liquide clair, au milieu d'un foyer de pneumonie grise.

L'infection périkystique présente plusieurs modalités anatomiques. Le kyste hydatique de la plèvre ne s'observe pas en pratique, et on ne connaît qu'une douzaine de cas de rupture du kyste pulmonaire dans la plèvre. Celle-ci réagit quelquefois sous forme d'adhérences plus ou moins étendues, avec ou sans foyers purulents, le plus souvent sous forme de pleurésie interlobaire. Les bronches peuvent être légèrement enflammées, ou présenter une ulcération aseptique, ou être ulcérées par suppuration. La sclérose est de règle dans le tissu pulmonaire sous-jacent au parasite ; les phénomènes congestifs sont parfois très étendus, ils ne sont pas constants ; les pneumonies bâtardes et les broncho-pneumonies suppurées sont assez fréquentes ; enfin, la tuberculose a été signalée.

L. B.

Étude sur la peste aviaire (C. Jouan et A. Staub, **Ann. de l'Institut Pasteur**, 1900, n° 5).

La peste aviaire, reconnue en 1880 par Rivalta et Delprato, a été surtout étudiée depuis 1901. MM. Jouan et Staub ont repris cette question et leurs expériences ont abouti aux conclusions suivantes :

La peste aviaire est une maladie contagieuse, qui peut se transmettre de pigeon à pigeon ; on confère l'immunité à la poule par des inoculations de sang virulent chauffé ; les poules vaccinées et hyperimmunisées fournissent un sérum actif, qui est antimicrobien et qui, inoculé vingt-quatre heures avant le virus, protège la poule contre l'infection. On peut obtenir un virus sensibilisé qui vaccine la poule ; le virus, ensemencé dans des œufs fécondés mis à la couveuse, se multiplie dans l'œuf, à condition que l'incubation date de trois jours au moins.

L. B.

Le paludisme à Dakar (Hamet, **Arch. de méd. et pharm. navales**, 1920, n° 2).

L'auteur a soigné 1 600 cas de paludisme à Dakar. La période d'incubation, qui est ordinairement de dix à quinze jours, a été constamment d'un mois au moins dans les équipages casernés et soumis à la quinisation préventive. A Dakar, le paludisme de première invasion revêt ordinairement l'aspect d'un embarras gastrique fébrile avec céphalalgie et courbature asthénique. La fièvre est du type rémittent ; la rate est souvent peu perceptible ; on ne trouve pas toujours l'hématozoaire dans le sang, mais on constate une mononucléose composée essentiellement de grands mononucléaires. Traitée par la quinine, la fièvre ne se prolonge pas au delà de trois à cinq jours. Les formes atténuées se réduisent à un accès de courbature fébrile précédée d'un peu d'asthénie et durant une journée. Les formes graves, ou formes typhoïdes, ne surviennent, à Dakar, que chez les individus n'ayant pas pris de quinine préventive ; ces formes typhoïdes, mal soignées, se terminent par la mort.

Le paludisme secondaire est caractérisé par le retour d'accès fébriles plus ou moins disciplinés ; la rechute se traduit habituellement par un accès intermittent isolé, souvent aussi par des accès tierces, plus rarement par la fièvre rémittente ou par des accès quotidiens. Les accès débutent indifféremment le matin, le soir, ou même la nuit ; plus habituellement, ils se déclenchent l'après-midi. Le nombre des jours entre les accès est, le plus souvent, de sept ou un multiple de sept. Le paludisme secondaire s'accompagne toujours d'anémie, mais peu accusée. On observe cependant, à Dakar, des formes d'anémie grave et précoce ainsi que des formes gastro-bilieuses ; mais les 1 600 accès de paludisme n'ont pas donné un seul accès pernicieux. La fièvre bilieuse hémoglobinurique est une complication assez fréquente et souvent grave.

L. B.

REVUE DES CONGRÈS

SEMAINE DE CONGRÈS

La première semaine d'octobre a été, par excellence, la semaine des congrès de médecine. L'animation a été grande à la Faculté de médecine : le 4 octobre, c'était le 29e Congrès français de chirurgie, c'était aussi le Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux ; le 6 octobre, c'était le Congrès français d'urologie ; le 8 octobre, c'était le Congrès d'orthopédie. Nous donnerons dans nos prochains numéros le compte rendu de ces divers congrès, dont le succès a été grand, car nombreux étaient les médecins de province et des pays alliés et neutres venus apporter leur concours, pour l'étude des questions à l'ordre du jour.

XXIXe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Le 29e Congrès organisé par l'Association française de chirurgie s'est ouvert lundi à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris. M. André Honnorat, ministre de l'Instruction publique, assistait à la séance inaugurale. Dérogeant à ses statuts, qui veulent que le président de ces congrès soit un chirurgien français, cette société, voulant témoigner ses sympathies à la Belgique, a appelé à la présidence pour cette année le professeur Depage, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Bruxelles. Un grand nombre de chirurgiens belges assistaient à ce congrès, et parmi eux les Drs Danis, Debeule, Delétrez, Janssens, Roussel et Willems, ont pris part à la discussion des diverses questions mises à l'ordre du jour.

Le vice-président du congrès était le Drs Jules Boeckel, le grand patriote alsacien qui tint tête, pendant les années douloureuses, avec un courage héroïque, aux Allemands, maîtres provisoires de Strasbourg, malgré les persécutions dont il fut l'objet et que l'Académie de médecine nommait, plus de dix ans avant la guerre, « correspondant national ».

Le professeur Antoine Depage, de Bruxelles, président du congrès, a fait un discours d'ouverture qui fut, ni plus ni moins, remarquable. Il commença par des paroles de tristesse à la mémoire des morts. Il évoqua tout d'abord le souvenir du « véritable fondateur de ce congrès », le professeur Demons, de Bordeaux. Ce fut ensuite un pieux hommage au regretté professeur Guyon, à celui qui pendant ces vingt-cinq dernières années fut l'âme des congrès de chirurgie dont il était l'un des membres fondateurs. « Il succéda au professeur Verneuil comme président du comité permanent de notre association. Sa carrière fut l'une des plus brillantes qui soient connues ; elle résume l'histoire de toute la chirurgie des voies urinaires et, messieurs, n'est-ce pas un noble devoir d'exprimer, en votre nom, notre sentiment de reconnaissance à l'homme qui tint une place si importante parmi nous et qui fut l'une des gloires chirurgicales de la France ?

« Le Dr Pamard, d'Avignon, qui comptait également parmi nos membres fondateurs, succomba à l'âge de quatre-vingt-trois ans. Il eut une vie plus modeste, mais cependant très active et bienfaisante. Il servit comme médecin de la Croix-Rouge pendant la guerre de 1870 e

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

eut, dans sa vieillesse, cette grande satisfaction de voir la victoire. Il laisse le souvenir d'une intelligence d'élite, d'un cœur généreux, et d'une grande noblesse de caractère.

« Nous avons encore à déplorer la mort de Louis de Boucaud de Bordeaux, de Cassin d'Avignon, de Dauriac de Paris, de Gangolphe de Lyon, de Iseh-Wall de Paris, d'Edmond Vignard de Nantes, de Léonte de Bucarest, tous membres assidus de notre Congrès, et qui tous, dans la mesure de leurs moyens, ont collaboré au succès de l'œuvre. En rappelant aujourd'hui la mémoire de ces chers disparus, je remplis une pieuse mission qui traduit votre douloureuse pensée. »

Après ce prélude nécrologique, le professeur aborda et résuma l'histoire de l'ambulance de la Panne, non sans adresser un salut ému et plein de délicatesse au 36e corps et aux fusiliers marins « qui, avec une bravoure et un acharnement à jamais inoubliables, nous aidèrent à conserver à l'abri de la souillure teutonne ce coin des Flandres qui fut le dernier rempart de notre indépendance nationale ».

Il ajouta : « Je remercie l'amiral Ronarc'h, le grand chef des fusiliers marins, et le général Rouquerol, le brillant commandant de la 29e division, d'avoir bien voulu assister à cette séance inaugurale. »

L'éminent chirurgien attribue le succès de l'ambulance « Océan » à ce fait fondamental, c'est qu'elle était autonome, non soumise à une « autorité incompétente en matière médicale » ; à ce qu'elle fut « placée sous la direction d'un homme, et non pas sous une direction analogue à celle qui a paralysé les initiatives dans d'autres hôpitaux militaires ». C'est aussi parce que les maîtres de la chirurgie française ont puissamment aidé l'ambulance de la Panne, par l'exemple de leurs formations hospitalières basées sur l'utilisation judicieuse des compétences, et en dépit des difficultés administratives de toutes sortes.

Pour ce qui est de l'avenir, le professeur Depage a défini courageusement l'organisation hospitalière, telle qu'elle devrait être désormais. C'est-à-dire que jusqu'à présent, l'idée de charité prédomine et inspire tous les actes de l'administration des hôpitaux. Ceux-ci sont conçus et gérés, par tradition, uniquement comme des institutions charitables, alors qu'ils devraient être modernisés dans leur fonctionnement, « industrialisés », en partant de ce principe que les « les morts sont des capitaux perdus » et qu'il y a intérêt à ce que l'hôpital produise « le maximum de guérisons dans le minimum de temps ». Et le principe de l'industrialisation hospitalière est plus que compatible avec celui de la charité : il vient à l'aide de celui-ci et le renforce dans ses effets. DURAND.

UNE "AUTOCHIR" JAPONAISE AU GRAND PALAIS

Le 1er octobre, a eu lieu au Grand Palais, la remise officielle au représentant du gouvernement japonais, d'une ambulance chirurgicale automobile construite, pour le Japon, par le Service de santé français.

Le ministre de la Guerre était représenté par le général

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Buat, chef d'état-major. La cérémonie consista en un discours du directeur du Service de santé, M. le médecin inspecteur général Toubert, lequel fit un exposé du rôle des services de santé pendant la guerre et exprima l'espoir que les armées alliées continueraient à collaborer et à unir leur efforts et leur expérience, pour apporter à tout ce qui a trait aux soins aux blessés le maximum de perfectionnement.

L'assistance était, bien entendu, très militaire : les médecins inspecteurs généraux Sieur, Rouget, Vincent, etc., ainsi que des officiers et majors japonais.

La plupart des militaires étaient en uniforme. Mais il y avait aussi des civils proprement dits : M. Gustave Mesureur, directeur général de l'Assistance publique, les Drs Bazy, Savariaud, Granjux, Bellencoutre, Bouquet, etc., ainsi que des dames de la Croix-Rouge.

Le représentant du ministre de la Guerre décora de la Légion d'honneur un major japonais qui fut très félicité, puis il fut procédé à l'inspection officielle de l'ambulance chirurgicale japonaise automobile.

C'est un véritable hôpital destiné à cent blessés et pourvu des derniers perfectionnements : tentes d'hospitalisation aux parois doubles, chauffées au chauffage central, pavillons d'opérations ; camions de stérilisation, de désinfection, de radiologie, de stomatologie, de pharmacie et pansements, de toxicologie et bactériologie ; camions et camionnettes pour le transport des blessés, véhicules éclairés et chauffés à l'électricité, ainsi qu'à air comprimé, pour éviter aux blessés les chocs. On remarque deux avions sanitaires (système Farman et système Bréguet) pour le transport des blessés (sans doute aux colonies et dans les déserts). On voit des brancards de différents modèles : skis porte-brancards, brouettes de tranchées, hamacs de tranchées. On passe devant un groupe de buanderie, devant un appareil à sulfuration (système Clayton), devant des étuves à désinfection, et devant toute une organisation d' « hygiène corporelle » : salle de déshabillage, etc. On admire enfin la partie de l'exposition due au musée et aux laboratoires du Val-de-Grâce : vaccination, sérothérapie, pharmacie de campagne, courbes de statistiques, photographies, etc.

H.

NOUVELLES

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 25 octobre 1920.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le samedi 16 octobre 1920, à 16 heures.

Sont admis à concourir :

A. *Ancien régime d'études.* — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année ;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le premier examen probatoire ;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi, avec a note « bien », le deuxième examen probatoire ;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi, avec la note « bien », le troisième examen probatoire.

B. *Nouveau régime d'études.* — Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

Étudiants à 4 inscriptions : une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie) ;

Étudiants à 8 inscriptions : *a*) une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ; *b*) une composition de physiologie ;

Étudiants à 12 inscriptions : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ;

Étudiants à 16 inscriptions : *a*) une composition de médecine ; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat.;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat. (*J. O.*, 13 sept. 1920.)

Bourses de pharmacie. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu au siège des Facultés de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 25 octobre 1920.

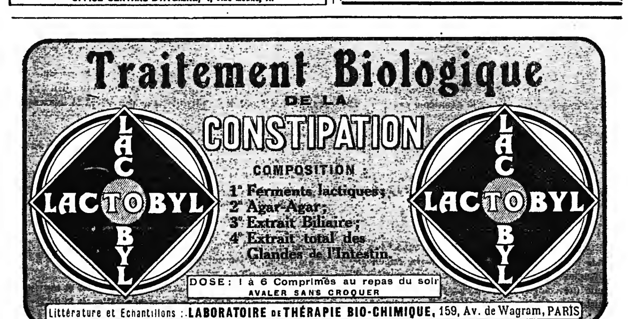
Inscription jusqu'au 15 octobre.

Le *Journal officiel* du 15 septembre 1920 publie le programme de ce concours.

Médailles de la reconnaissance française. — *Médaille d'argent.* — M. le Dr Oberlin (d'Avranches).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Bizouard (de Nice), Brochin (de Paris), Chiron (de Chambéry), Giret (de Limoux), Gourrier (de Marseille), Jacquemin (de Larressore), Long (de Toulon), Molinéry (de Barèges), Ribard (de Paris), Séjournet (de Fumay), Vauthey (de Lyon), Verdenal (de Pau).

Nombre des médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes du département de la Seine. — D'après la décla-


Traitement Biologique
DE LA
CONSTIPATION
LACTOBYL
LACTOBYL
COMPOSITION :
1° Ferments lactiques ;
2° Agar-Agar ;
3° Extrait Biliaire ;
4° Extrait total des Glandes de l'Intestin.
DOSE : 1 à 6 Comprimés au repas du soir
AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons : LABORATOIRE DE THÉRAPIE BIO-CHIMIQUE, 159, Av. de Wagram, PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

ration du ministre de l'Instruction publique à la Chambre des députés, il existait dans le département de la Seine, à la date du 31 *décembre* 1919 :

4 434 docteurs en médecine dont 3 827 à Paris ;
19 officiers de santé, dont 14 à Paris ;
1 796 pharmaciens, dont 1 345 à Paris ;
1 070 chirurgiens-dentistes, dont 941 à Paris ;
192 dentistes, dont 172 à Paris ;
1 025 sages-femmes, dont 750 à Paris.

Le 31 décembre 1913, il existait dans le département de la Seine 4 557 docteurs en médecine, dont 4 010 à Paris.

Le 31 décembre 1912, les chiffres étaient de 4 501 pour la Seine et 3 944 pour Paris (*Liste officielle*).

Nous comptions, en 1914, plus de 9 000 étudiants étrangers dans nos facultés et grandes écoles. En 1920, nous n'en comptons guère plus de 3 000, et encore, sur ce nombre, il en est plus de 1 500 qui sont originaires de deux pays avec lesquels nous avons conclu des relations scolaires d'un ordre particulièrement étroit, la Roumanie et la Yougo-Slavie.

L'hygiène et la Société des nations. — Le Conseil de la Société des nations vient de discuter un rapport du délégué brésilien, M. da Cunha, sur la formation d'une organisation internationale de l'hygiène, organisation prévue par le traité de Versailles et dont le but principal est de guider la Société des nations sur la conduite à tenir en matière d'hygiène. A cet effet, l'organisation nouvelle aura dans ses attributions : de fournir des informations rapides pour permettre de prendre des précautions contre les épidémies et les maladies ; de conclure des accords internationaux touchant l'hygiène et de reviser ceux existants ; de protéger les professionnels et collaborer dans cette œuvre avec l'organisation internationale du travail et la Croix-Rouge ; de former des missions médicales sur la demande de la Société des nations. Ceci constitue, en somme, une amélioration de l'Office international de l'hygiène publique créé par la conférence de Rome en 1907 et l'adaptation de cet organe à la Société des nations.

La nouvelle organisation sera formée : 1° d'une grande Commission générale d'études comptant des délégués de tous les Etats ayant donné leur signature à Rome en 1907 ; 2° d'un Comité permanent comptant seulement des délégués des Etats représentés au Conseil de la Société des nations ; 3° d'un secrétariat général. Le Comité permanent élaborera les projets de conventions qui seront soumis à l'approbation de la Commission générale, laquelle les transmettra aux divers gouvernements, qui décideront en dernier ressort. Les dépenses de ce nouvel organe seront portées au budget général de la Société des nations.

Médaille d'honneur des épidémies. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Pottevin, sénateur, a été nommé président de la Commission instituée par le décret du 13 janvier 1912 en vue de l'examen des dossiers de propositions pour les médailles d'honneur des épidémies et de l'hygiène publique, en remplacement de M. Cazeneuve.

Les inscriptions cumulatives des étudiants. — M. Magne, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Instruction publique qu'à la fin de l'année 1919-1920 cesse pour les étudiants en médecine le bénéfice des inscriptions cumulatives prévues par le décret du 10 janvier 1919, que de ce fait, les étudiants en médecine possesseurs de 8 inscriptions et des deux premiers examens sont dans l'incapacité de se présenter au troisième examen de doctorat avant le mois de janvier 1922, car c'est à cette date seulement qu'ils auront pris la treizième inscription nécessaire pour se présenter à cet examen, demande s'il n'y aurait pas lieu — comme mesure réparatrice — de les autoriser à prendre au premier trimestre seulement de l'année scolaire 1920-1921 deux inscriptions cumulatives sous les mêmes réserves de validations que celles stimulées dans le décret du 10 janvier 1919, ajoutant qu'ils pourraient ainsi se présenter en juillet 1921 et, de ce fait, activer leur scolarité retardée par la guerre, a reçu la réponse suivante :

« Il pourra être accordé, par mesure individuelle, aux étudiants en médecine admis à bénéficier du deuxième décret du 10 janvier 1919 et qui vont entrer en troisième année d'études les inscriptions qui leur seraient nécessaires pour subir, à la fin de cette année, le troisième examen. » (*Journ. off.*, 11 août 1920).

La Maison du médecin. — La tombola au bénéfice de la *Maison du médecin*, autorisée par le préfet de police, est maintenant complètement organisée.

Cinq mille billets à deux francs.

Un nombre respectable de lots artistiques d'une valeur peu commune :

Bon pour un portrait (par Pierre Carrier-Belleuse, par Frédéric Lauth, par Thomas Porter Miller). Aquarelles, pointes sèches, pastels (Dagnau-Bouveret, Helleu, Dewambez, Steinlen, etc.). Bronzes, objets d'art, etc.

Demander directement des billets au siège de l'œuvre, 9, rue d'Astorg, en envoyant le montant.

Ceux qui désirent participer au placement des billets n'auront qu'à demander des listes de billets.

Ces listes remplies, ils n'auront qu'à les retourner avec les fonds, au siège social, qui enverra directement les billets à leurs propriétaires.

Les déclarations de naissance. — M. Autraud, préfet de la Seine, vient d'adresser aux maires de Paris des instructions en vue de réaliser une simplification des formalités imposées aux familles à l'occasion des déclarations de naissance.

NOUVELLES *(Suite)*

Au lieu des deux démarches à la mairie, précédemment exigées, un seul déplacement suffira désormais. Le médecin ou la sage-femme qui aura pratiqué l'accouchement remettra gratuitement aux intéressés un certificat que le déclarant, accompagné de deux témoins, présentera à la mairie. L'acte de naissance sera immédiatement établi et signé par les parties, sans attendre la visite, remise à plus tard, du médecin contrôleur.

L'hygiène dentaire dans les écoles. — Le Sénat a renvoyé récemment à la Commission chargée de l'examen d'une proposition de loi tendant à modifier les articles 20 et 25 de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique la proposition de loi suivante relative à l'hygiène dentaire dans les écoles primaires, proposition de loi présentée par MM. Paul Strauss, Henry Chéron et Gaston Doumergue :

ARTICLE UNIQUE. — Il est institué, dans toutes les écoles primaires publiques, pour rattachement et comme complément à l'inspection médicale, des services distincts d'inspection et de traitement dentaires.

La fabrication du gruyère et de l'emmenthal en Suisse. — La Suisse subit actuellement une crise grave de production laitière. Aussi voyons-nous ses fromages conserver sur nos marchés des cours élevés.

Le moment est donc venu de développer activement en France les « fruitières » et de rétablir, par l'extension de notre production, le déséquilibre actuel de l'offre et de la demande.

C'est ce qu'a compris la compagnie de Paris-Lyon-Méditerranée dont le service agricole est un puissant facteur de développement économique pour nos régions du Sud-Est.

Il y a quelques jours elle a mis une somme de 24 000 fr. à la disposition des fromageries coopératives qui se créeraient en 1920 et 1921 dans les départements de la Savoie, de la Haute-Savoie, de l'Ain, du Doubs et du Jura et promis des subventions aux anciennes fromageries qui apporteraient à leur matériel les derniers perfectionnements techniques.

D'autre part, d'accord avec l'Office régional de l'Est-Central, la compagnie P.-L.-M. a organisé et subventionné une mission d'études en Suisse composée de savants, d'industriels, de producteurs et des représentants officiels de l'agriculture dans les départements laitiers de son réseau.

Cette mission a visité les laboratoires de chimie et de bactériologie laitières du canton de Berne et les meilleures fromageries de la vallée d'Emmenthal.

Elle revient chargée d'une ample moisson de renseignements et d'observations et convaincue qu'un perfectionnement rapide de l'industrie laitière en France contribuera efficacement à la lutte contre la vie chère et à l'amélioration de notre change par l'accroissement de nos exportations.

Appareils de radiologie — Les médecins spécialistes seront certainement heureux de savoir qu'il vient de se créer à Paris un groupement pourvu de moyens puissants, leur permettant de se procurer des appareils de radiologie, de radiothérapie superficielle ou profonde et tout ce qui concerne l'électricité médicale.

En outre, vu le prix élevé atteint actuellement par les installations radiologiques, le groupement en question a pu, tout en satisfaisant aux besoins de la technique la plus moderne, assurer des facilités de règlement telles qu'aucun praticien ne pourra se trouver arrêté par l'achat des appareils nécessaires à l'exercice de sa profession. Il sera répondu, par retour du courrier, à toute demande de devis ou renseignement adressée au bureau du journal. Département Irem.

Memento chronologique

9 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Fillioux et dernier délai de remise du mémoire.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de radiologie de M. le Dr Béclère à l'hôpital Saint-Antoine.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale du professeur Chauffard. Cours de vacances sous la direction de MM. Chauffard et Fiessinger.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Pr GILBERT). Cours de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire au diagnostic.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de Saint-Lazare.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologe à l'École préparatoire de médecine de Caen.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et physiologie aux Écoles de médecine de Limoges et de Poitiers.

18 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Grenoble.

18 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

18 OCTOBRE. — *Marseille.* Ouverture des cours de vacances organisés à l'École de médecine et de pharmacie de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux.

19 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

21 OCTOBRE. — *Madrid.* Association espagnole d'urologie.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la Faculté de pharmacie, du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie (P. C. N.) à l'École de médecine et pharmacie de Nantes.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture, devant la Faculté de médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

25 OCTOBRE. — *Lille.* Ouverture, à la Faculté de médecine, de concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et pour des places éventuelles d'interne provisoire.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Examens de médecin sanitaire maritime.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internes du dispensaire de salubrité.

VARIÉTÉS

LA NÉVROSE D'HORACE

La névrose d'Horace — il serait plus juste de dire la psychose — ressort de ses confidences, de ses actes, de l'analyse de son caractère.

Ses confidences. — Les eaux de Baïes, lui a déclaré Musa, sont pour lui inefficaces. Ce médecin les lui a rendues odieuses pour l'avoir plongé dans leur onde glacée, au cœur de l'hiver (1). Il ne renonce pas sans regrets à cette station qui avait la réputation de guérir les nerfs malades. Son mulet en connaissait si bien le chemin, et les habitants de la localité déplorent sa détermination. Preuves qu'il était, de longue date, l'hôte assidu, le client de marque de cette ville d'eau. La source qui irrigue son domaine est salutaire pour la tête malade, salutaire pour le ventre (2). De quelle tête peut-il être question, si ce n'est de celle du propriétaire? Moins sain d'esprit que de corps, écrit-il à un de ses amis, il ne veut rien écouter, rien apprendre qui puisse soulager son mal. Il rebute les médecins les plus dévoués. Il s'irrite contre ses intimes qui s'efforcent de l'arracher à cette funeste langueur. Il poursuit ce qui lui nuit. Il fuit ce qu'il croirait lui être utile. A Rome il voudrait être à Tivoli ; à Tivoli, il voudrait être à Rome (3). N'y a-t-il pas dans tous ces aveux, mieux que l'ébauche des signes de la neurasthénie, ou plus exactement de la psychasthénie?

Ses actes. — Tels de ses gestes sont frappés au coin du déséquilibre mental le plus avéré. Qu'il se prive de nourriture plutôt que de boire la mauvaise eau du « Forum Appii » (4), voilà un fait qui de son temps dut paraître bien extravagant. Il dénote une singulière peur de la maladie. Quelques années plus tard, il quitte Rome, promettant à Mécène de ne rester que cinq jours à la campagne. Mais bientôt il lui annonce que son absence se prolongera pendant tout le mois de septembre (5). Bien mieux : toujours par crainte de la maladie, il ne rentrera qu'au printemps, avec le retour des hirondelles (6). Il fuit les chaleurs de l'été de la capitale et l'insalubrité de son climat en cette saison. Rien de plus naturel. Mais pourquoi un mensonge enfantin en prenant congé de son ami? Je ne rappellerai pas ses factions sous la pluie à la porte de Lycé et quelques autres exagérations du même goût (7). On n'est pas obligé de le croire sur parole. Il n'y a là sans doute que de simples hyperboles pour attendrir le cœur de femmes un peu trop farouches au gré du poète (8).

(1) Épître 15, livre I, *ad Numonium Valam.*
(2) Épître 16, livre I, *ad Quinctium.*
(3) Épître 8, livre I, *ad Celsum Albinovanum.*
(4) Satire 5, livre I.
(5) Épître 7, livre I.
(6) Ode 10, livre III.
(7) Épode 11, *ad Pectivm.*
(8) Épître 1, livre I.

Son caractère. — Horace met une grande complaisance à le faire connaître. Il semble bien indulgent pour lui, quand il se flatte de n'avoir que de « légers défauts, *vitiis mediocribus*, et encore peu nombreux, tels quelques nævi épars sur un beau corps ». Nul ne peut lui reprocher l'avarice, la mesquinerie, la luxure. Il est pur et innocent, *purus et insons* (9). Il se pose en champion intrépide et en gardien farouche de la véritable vertu. Quelques-uns de ces qualificatifs font sourire sous la plume du soupirant de Ligurinus. Ils devaient bien autrement amuser ses contemporains. Mais la véritable vertu, selon la morale d'Horace, n'est pas d'une pratique difficile, compliquée, ni sévère. Elle consiste à savoir conserver le juste milieu en toutes choses, à n'être ni prodigue, ni avare, à savoir garder les secrets d'un ami, à se contenter de ce que l'on possède. C'est à peu près tout (10). Horace est bien autrement intéressant, quand il détaille les traits saillants de son caractère. Il a défini la colère une courte folie (11). N'empêche qu'il se représente prompt à s'emporter, mais facile à apaiser, plus irritable que la perfide Adriatique. Soit dit en passant, ses deux traversées durent lui laisser un bien pénible souvenir. La mer et la navigation lui inspirent plus de terreur que d'enthousiasme (12). Ses essais dans la carrière militaire ne furent pas heureux. Ils lui révélèrent son manque de courage et sa pusillanimité. Il fut contraint d'avouer qu'il était *imbellis ac firmus parum* (13). Il généralise du reste cette faiblesse et l'étend à tous les poètes (14). Pour sa justification, Ovide le répétera après lui (15). Mais, pour être de tristes guerriers, les poètes n'en sont pas moins utiles à la république.

Il remercie les dieux de lui avoir donné une nature faible et timide, si réservée qu'il ne déclame ses vers nulle part et à personne, sauf à quelques amis, et encore faut-il l'y contraindre (16). Il exècre les bavards. Lui-même est taciturne *raro et perpauca loquanti* (17). Cette qualité dut tout de suite lui assurer la sympathie de Mécène, qu'il nous représente silencieux et distant (18).

(9) Ode 1, livre IV, et ode 10, livre IV.
(10) Épître 2, livre II ; Satire 4, livre I.
(11) Épître 2, livre I, *ad Lollium* :
Ira furor brevis est.
(12) Épître 20, livre I, *ad Librum.*
(13) Ode 9, livre III ; ode 3, livre I ; ode 4, livre II ; ode 27, livre III.
(14) Épode 1, *ad Mæcenatem*; Ode 7, livre II. Épître 1, livre II, *ad Augustum.*
(15) OVIDE, *les Fastes*, livre III, v. 3.
Forsitan ipse roges, quid sit cum Marte poeta.
(16) Satire 4, livre I. — Satire 9, livre I... — Satire 4, livre I.
(17) Satire 6, livre I :
... *Respondes ut tuus est mos pauca...*
(18) Satire 9, livre I :
... *Eoque. difficiles aditus primos habet.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il est, prétend-il, plus léger que le liège (1). Il fait l'éloge du vin qui délie les langues et ouvre la porte aux secrets (2). Il est malgré cela un modèle de discrétion (3). Tout en protestant qu'il ignore la médisance, il éreinte en douceur une demi-douzaine de personnages de son temps, ses ennemis (4). Ces menues contradictions fourmillent dans son œuvre et on n'en finirait pas de les relever. Lui qui prend plaisir à signaler les inconséquences et la versatilité des hommes (5), semble avoir mis la poésie au service de la contradiction. En veut-on des exemples? Il blâme les jeunes filles de son siècle d'aimer trop le tango, je veux dire les danses ioniennes, et de ne rêver qu'à l'inceste. Il blâme les épouses de ne songer qu'à l'adultère. Il blâme les maris d'être trop complaisants (6). Plus tard il louera Auguste d'avoir restauré les bonnes mœurs. « Nul scandale n'atteint les chastes maisons. On félicite la jeune mère de la ressemblance de son nourrisson à l'époux (7). » Quatorze ans d'intervalle séparaient les deux odes. Mais la transformation des mœurs, fut-elle aussi rapide et aussi radicale? Il est permis d'en douter. Numicius veut-il vivre heureux? Qu'il méprise les voluptés s'il croit que la sagesse procure le bonheur. Mais s'il estime que la vertu n'est qu'un vain mot, qu'il fasse du négoce, qu'il recherche la popularité, qu'il vive pour la bonne chère, l'amour et le plaisir (8).

Rendons-lui au moins cette justice: il ne s'aveugle pas sur ses propres travers. « Il se contredit à toute heure. Il réclame ce qu'il a méprisé. Il recherche ce qu'il négligeait. Il est agité. Il n'a ni ordre ni suite dans ses idées et dans ses actes. Il édifie. Il démolit. Il fait rond ce qui est carré (9).» Dave, son esclave, un jour de licence, lui jettera à la face son humeur capricieuse.

« A Rome, il soupire après la campagne. A la campagne, il vante Rome. Il ne peut rester un instant seul avec lui-même. Il s'évite ; il erre comme un fugitif. Il demande sans succès au sommeil et au vin de le défaire de ses soucis. Inutiles efforts : l'inquiétude s'acharne à sa poursuite (10). Le parasite Ménius à jeun voulait faire marquer au fer rouge le ventre des prodigues. Repu, il ne plaçait rien au-dessus d'une bonne table et du plaisir. Lui, Horace, ne diffère en rien de Ménius. Quand il n'a rien, il loue la médiocrité. Quand il est bien nanti, il ne voit de bonheur que dans la fortune (11). Que Mécène ne lui demande pas quel est son maître. Il a été conduit à ne jurer par personne. Il va là où le chasse la tempête. Aujourd'hui il sort de son inaction et affronte les orages politiques. Demain, il reviendra à la doctrine d'Aristippe (12). Tel est Horace peint par lui-même. N'est-ce pas là la confession d'un neurasthénique?

L'œuvre du poète est presque tout entière empreinte de pessimisme. De nos jours, il eût mérité plus d'une fois ce nom de bourreur de crâne dont on a tant abusé comme de tout cliché. La brièveté de la vie, l'incertitude du lendemain, la fragilité et la vanité des biens de ce monde, et aussi les châtiments, la ruine même qui menacent Rome, voilà le leitmotiv des odes.

Ses craintes le vouent au célibat. Ses liaisons sont nombreuses, faciles et passagères. Mais peut-être laisse-t-il échapper quelque part le regret de ne pas avoir associé son existence à celle de Lydie, quelle que fût cette femme (13). Horace n'est pas le moins du monde féministe. Il méprise les poètes qui débitent leurs vers langoureux aux femmes et sa réponse aux avances d'un bas bleu hors d'âge ne peut décemment être transcrite dans notre langue (14).

Il aime la solitude des champs. Mais surtout il a horreur du bruit et du fracas de la ville. Il hait et fuit le vulgaire profane (15). Il craint la plèbe autant qu'il la méprise (16). Il dédaigne cette foule, puissante par le nombre, infime par l'honneur et la vertu, ignorante et stupide, toujours prête à la lutte, cette foule incapable d'admirer au théâtre autre chose que les costumes des acteurs. Cette foule qui interrompt les chants et les chœurs en réclamant des ours et des boxeurs, il la compare à un âne sourd (17). Si les Romains lui demandent pourquoi il n'apprécie ni leurs opinions, ni leurs portiques, il leur fera la réponse du Renard au Lion (18) presque textuellement traduite par Lafontaine :

> Mais dans cet antre,
> Je vois fort bien comme l'on entre
> Et ne vois comme on en sort.

Il refuse l'approbation des masses. Un petit nombre de lecteurs lui suffit, pourvu que la qualité

(1) Ode 9, livre III.
(2) Épître 5, livre I, *ad Torquatum.*
(3) Satire 4, livre I.
(4) Satire 4, livre I.
(5) Épode 2; Satire 3, livre I; Épitre 1, livre I.
(6) Ode 4, livre III.
(7) Ode 5, livre IV.
(8) Épitre 6, livre I, *ad Numicium.*
(9) Épître 1, livre I.
(10) Satire 7, livre II.
(11) Épître 15, livre I, *ad Numonium Valam.*
(12) Épître 1, livre I, *ad Mæcenatem.*
(13) Ode 9, livre III.
(14) Epode 8.
(15) Ode 1, livre III.
(16) Épître 2, livre III; épitre10, livre I; Satire 6, livre II.
(17) Épître 1, livre II, *ad Augustum.*
(18) Épître 1, livre I, *ad Mæcenatem.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

y soit. Comme l'actrice Arbuscula, il se contente des applaudissements des chevaliers (1).

La névrose chez Horace a peut-être été préparée par l'hérédité. J'ai dit ailleurs que l'on pouvait relever chez lui les stigmates de l'hypothyroïdie (2). Mais sur ce terrain propice, le mal fut favorisé par un choc moral violent, déterminé tout à la fois par une terreur intense, une profonde déception et une déchéance sociale complète.

Un événement considérable qui devait décider de l'avenir du monde révéla sa vocation au poète. Horace est le fils d'un affranchi (3). Mais cet affranchi a eu pour son rejeton, dès sa prime jeunesse, des visées ambitieuses. Il le conduit, encore enfant, à Rome et l'y fait élever dans une école fréquentée par les fils des chevaliers et des sénateurs. Il lui fait mener un train supérieur à sa condition (4), si bien qu'au luxe de ses vêtements, aux esclaves qui le suivent, on le prendrait pour un riche héritier. Il l'envoie terminer ses études à Athènes, où il apprend la philosophie et les mathématiques (5).

(1) Satire 10, livre I.
(2) Horace et la médecine (*Paris médical*), 10 juillet 1920, p. 415).
(3) Satire 6, livre I.
(4) Satire 6, livre I.
(5) Épître 2, livre II, *ad Julium Florum* :
Adjecere bonæ paulo plus artis Athenæ,
Scilicet ut possem curvo dignoscere rectum.

Il est probable que le père Flaccus avait été esclave dans une grande famille. Il y avait reçu une éducation aristocratique, tels ces domestiques de bonne maison, si bien stylés qu'ils pourraient rédiger un Manuel des usages du monde. Il est encore permis de supposer qu'on lui fit donner une solide instruction. On augmentait ainsi la valeur marchande des esclaves. A tous points de vue, son fils pouvait faire bonne figure dans une société très formaliste qui était bien près d'être la sienne.

A Athènes, le jeune Horace embrasse le parti de Brutus (6). Ce n'est pas qu'il ait l'étoffe d'un républicain ou d'un démocrate. L'ambition, des liens d'amitié peut-être l'entraînent dans une faction qui se souciait sans doute moins de sauvegarder les libertés populaires que de maintenir l'intégralité des privilèges du Sénat. A vingt-deux ans il reçoit le commandement d'une légion (7). Voilà de quoi lui promettre de grandes espérances. Malheureusement il n'a pas l'âme d'un soldat. A Philippes, il jette son bouclier et cherche son salut dans une fuite éperdue (8). Le pauvre garçon a «les ailes coupées» (9). Il s'estime satisfait d'en être quitte

(6) Épître 2, livre II, *ad Julium Florum.*
(7) Ode 7, livre II.
(8) Satire 6, livre I.
(9) Épître 2, livre II : *decisis humilem pennis.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

avec la confiscation de ses biens (1). Mais comme il faut vivre, il se fait camelot (*præco*) (2).

Les traducteurs et les biographes d'Horace ont diversement interprété ce mot. Les uns veulent qu'il ait été scribe dans le bureau d'un préteur, les autres crieur public, d'autres encore huissier, d'autres enfin greffier. En s'en référant à Horace lui-même, le meilleur équivalent français du mot *præco* est camelot. Dans une épître à Mécène, le poète narre à son protecteur un conte qui a inspiré à Lafontaine la fable *le Savetier et le Financier*. C'est l'histoire de Vulteius Mœna *præco* qui vendait de vieilles nippes au peuple en tunique (3). Dans l'épître aux Pisons, Horace compare les admirateurs du poète riche aux badauds qui entourent le camelot : *ut præco, ad merces turbam qui cogit emendas* (4). Voilà qui nous éloigne de la névrose. Il n'est pourtant pas superflu d'établir la détresse d'Horace après la catastrophe de Philippes pour remonter à l'origine de son mal. S'il ne rougit pas de sa nouvelle profession, il ne saurait s'y tenir et la pauvreté lui donne l'audace de versifier (5). Ses premières poésies ont dû être composées en langue grecque. « Moi qui suis né de ce côté de la mer, j'écrivais des vers grecs. Mais Quirinus m'apparut au milieu de la nuit, quand les songes sont véridiques, et m'arrêta par ces mots : « Tu ne serais pas plus fou de porter du « bois à la forêt que de vouloir accroître le nombre « infini des auteurs grecs (6). » Comme dès les premières satires, il est question de Mécène, comme c'est en qualité de poète que Varius et Virgile le présentèrent au ministre d'Auguste (7), comme c'est en cette qualité qu'il obtint la protection et l'amitié du ministre, le pardon et la faveur du prince, il est possible aussi que des œuvres en langue latine aient précédé les satires. Peut-être ont-elles été perdues ; peut-être n'ont-elles jamais été publiées.

Mécène fit don « à son poète » d'une propriété dans la vallée de la Digentia près de Vicovaro (Varia) (8). Il l'enrichit assez pour qu'il fût inscrit dans l'ordre équestre (9). Mais là se bornèrent les désirs d'Horace. Certes, il a dû être assagi par le souvenir des mauvais jours où, camelot, il criait dans les rues de Rome une vieille tunique à tant de sesterces. Il aimait par ailleurs trop son indépendance et il était d'humeur trop vagabonde pour accepter un emploi qui l'eût tenu à l'attache. Enfin il était paresseux, à une époque où l'empereur et son ministre fournissaient une somme énorme de travail personnel, intervenaient dans tout et devaient se montrer exigeants pour leurs auxiliaires. Mais bien mieux que des doctrines philosophiques un peu flottantes suivant l'instant, bien mieux que tout ce que l'on peut invoquer, la crainte maladive de l'avenir explique la modération d'Horace. L'affection que lui témoigne Mécène lui suscite bien des envieux (10) ; Horace s'en émeut outre mesure. Il rend à Auguste tout juste le légitime tribut dû à un bienfaiteur et à un souverain. Mais dans ses rapports avec le prince, combien on sent la gêne et la contrainte ! Non pas qu'Horace ne soit pas césarien : il le serait pour l'amitié de Mécène si le régime n'avait pas toutes ses préférences naturelles. Mais Horace connaît son histoire. Depuis deux siècles, Rome se débat dans les guerres civiles. Il redoute pour Octave le sort de César. Il s'agit de ne pas trop se compromettre avec lui en cas de révolution. Il s'agit de ne pas trop s'enrichir pour ne pas attirer sur soi l'attention des proscripteurs. Ce sont là les soucis constants d'Horace, à peine dissimulés sinon avoués ; ceux dont il demande au vin et au sommeil de lui donner l'oubli (11). Ce sont ces obsessions-craintes qui le conduisent à l'alcoolisme. Et ces obsessions expliquent encore son aversion pour Rome, ses perpétuels déplacements à sa campagne, mais plus souvent à Baïes, à Cumes, à Préneste, à Tarente, à Tivoli, à Tivoli surtout chez un ami (12).

Horace se plaint souvent de la brièveté de la vie. On ne peut pas dire pourtant qu'il redoutait la mort. Ainsi que nombre de ses contemporains, il envisage l'idée du suicide (13). Chez les Romains, ni la tradition, ni la loi, ni la religion ne condamnaient la mort volontaire. Horace, d'ailleurs, ne

(1) Épître II, livre II.

(2) Le mot *præco* est d'ailleurs souvent employé dans le sens d'appariteur, d'huissier audiencier. Il est douteux qu'Horace proscrit et privé de ses biens ait occupé un emploi public si infime qu'il fût.

(3) Satire 6, livre I :

Nec timuit Sibi ne vitio quis verteret olim,
Si præco parvas, aut, ut fuit ipse, coactor.

(4) Épître 7, livre I, *ad Mæcenatem*.

(5) Épître aux Pisons.

(6) Épître 2, livre II.

(7) Satire 10, livre I.

(8) Satire 6, livre I.

(9) Epître 16, livre I, *ad Quinctium*.

(10) Satire 7, livre II :

Tu, quum projectis insignibus, anulo equestri
Romanoque habitu, prodis ex justo Roma
Turpis.

(11) Satire 6, livre I ; satire 6, livre II.

(12) Telle est la vitalité des erreurs consacrées par la tradition : les classiques répètent à l'envi qu'Horace était propriétaire à Tivoli. Horace pourtant se charge de démentir cette assertion (Ode 4, livre II) :

Unde si Parcæ prohibent iniquæ
Dulce pellitis ovibus Galæsi
Flumen, et regnata petam Laconi
Rura Phalanto.

« Si les Parques cruelles m'interdisent Tibur, je me dirigerai vers Tarente. » Si Horace n'eût été l'hôte d'un ami à Tibur, il n'eût pas envisagé l'éventualité que la mort l'oblige à renoncer à cette villégiature.

(13) Ode 17, livre II ; Epode 1 ; Épître 16, *ad Quinctium*.

VARIÉTÉS *(Suite)*

croyait pas aux dieux (1). Il y a plus d'ironie que de conviction dans l'ode intitulée « Palinodie » (2). Le poète a prévu et célébré l'immortalité de son nom ; celle-là lui suffit (3). Une fois de plus, on le prend en flagrant délit de contradiction, quand il écrit à son ami Scæva : « Il n'a pas mal vécu, celui qui est resté caché du jour de sa naissance à l'heure de son décès (4). » Nul auteur latin n'a plus entretenu ses lecteurs de son moi. Mais, loin d'être haïssable, ce moi, par sa sincérité naïve, Horace a eu le don de le rendre aimable et sympathique. Nous lui sommes reconnaissants de nous avoir initié à ses pensées, à ses amitiés, à ses amours, aux menus détails de son existence. Si, grâce à lui, nous connaissons tout cela, nous ignorons complètement les circonstances de sa mort. On sait seulement qu'il suivit de très près Mécène dans la tombe. Il n'est pas téméraire de supposer qu'il tint à son ami un serment qu'il lui avait fait : « Un même jour verra notre fin commune. Je ne fais pas un faux serment. Nous irons, nous irons partout où tu me précéderas, unis pour entreprendre le suprême voyage (5). » Les années lui avaient enlevé le badinage, l'amour, les festins, les jeux, la poésie (6). La mort lui avait ravi ses amis, Tibulle, Virgile et le plus cher de tous, Mécène. Rien ne rattachait cet obsédé à cette terre. Il en disparut de son plein gré.

H. Gros.

(1) *Satire* 9, livre I :
... *Nulla mihi, hinquam.*
Relligio est...
et satire 3, livre III :
Quone malo mentem concusas? Timore Deorum.
(2) Ode 34, livre I.
(3) Ode 20, livre II ; ode 30, livre III ; ode 3, livre III ; ode 9, livre IV.
(4) Épître 17, livre I, *ad Scævam.*
(5) Ode 17, livre II.
(6) Épître 2, livre II, *ad Julium Florum.*



REVUE DES CONGRÈS

XXIXe CONGRÈS DE CHIRURGIE

4-9 octobre 1920

Après le compte rendu du secrétaire général, le professeur J.-L. Faure, il fut procédé à l'exposé et à la discussion des rapports sur les trois questions mises à l'ordre du jour du congrès.

Première question. — Traitement des pleurésies purulentes non tuberculeuses. — MM. Ganssen et Tuffier, rapporteurs. — Très nombreux sont les procédés de traitement d'un pyothorax aigu ou chronique. Avant la guerre, c'était, contre la pleurésie purulente aiguë, l'*intervention précoce* avec drainage aussi parfait que possible. Contre la pleurésie purulente chronique, c'étaient les *interventions s'attaquant à la paroi thoracique*. Voilà les méthodes générales auxquelles on s'était rallié. Depuis la guerre, le traitement de l'infection pleurale a été transformé de fond en comble.

Les deux rapporteurs passent en revue, historiquement, les divers traitements des pleurésies purulentes aiguës : *ponctions aspiratrices*, suivies d'injections ou de drainage, *thoracotomie* avec drainage simple, thoracotomie suivie de *siphonage* ou d'*aspiration*. Ils examinent ensuite le traitement des pleurésies purulentes chroniques : par les *opérations pariétales* (résection costale, thoracoplastie), les *aspirations viscérales* (techniques de Delorme, de Beck).

Actuellement, le traitement des pleurésies purulentes aiguës doit constituer la prophylaxie des suppurations chroniques. Pour atteindre cette perfection, il faut, d'abord, bien fixer le *diagnostic* des suppurations, en les distinguant notamment, à l'aide de la radiographie stéréoscopique du thorax (d'après Beck, de Chicago), des affections suivantes : pneumonie lobaire, bronchopneumonie, épanchement liquide, abcès du poumon, pneumothorax, tuberculose pulmonaire d'un stade avancé. Il faut ensuite procéder à la *ponction exploratrice*, à l'*examen bactériologique*. Enfin, pour préférer l'intervention précoce, il faut tenir compte de l'état des poumons, de l'état général et de la date des infections. Mais, s'il y a des lésions de pneumonie, c'est l'aspiration précoce et les aspirations retardées auxquelles il faut songer.

Quant à la *nature de l'intervention*, elle doit varier suivant les cas. Le drainage sera ou simple ou irréversible. Si la méthode qui résulte des indications doit être radicale, alors il faut procéder à la désinfection et à la fermeture complète de la plèvre stérile, suivant les principes de Depage-Tuffier.

Le traitement des pleurésies purulentes chroniques porte MM. Ganssen et Tuffier à envisager : l'*anatomie pathologique*, le *diagnostic* (pleuroscopie, microbiologie, etc.), et enfin le traitement dont le premier but est la *désinfection*, et dont la technique varie : *fermeture pariétale*, *décortication pulmonaire* seule ou partielle et segmentaire, *libération du poumon*.

En résumé, quand les collections aiguës ont été bien traitées, les pleurésies purulentes chroniques sont rares. Contre celles-ci, réduire au minimum les résections costales et recourir à la méthode Depage-Tuffier.

Discussion.

M. Delorme estime que, pour obtenir de bons résultats dans les pleurésies purulentes, il faut opérer précocement et instituer au plus tôt des exercices de gymnastique respiratoire. Il persiste pour la méthode de *décortication pulmonaire* dont la technique a été améliorée par Duverger, de Bordeaux, et Roux-Berger, et complétée par la désinfection pleurale due à Tuffier.

M. Willems, de Liége, insiste sur les opérations précoces qui sont nécessaires et qu'il faut pratiquer aussi aseptiquement que possible malgré la présence du pus.

M. Boekel, de Strasbourg, fait l'éloge de la méthode Tuffier-Depage, qui marque un véritable progrès dans le traitement des pleurésies purulentes.

M. Marc Roussiel, de Bruxelles, expose sa technique d'anesthésie régionale pour la tharacectomie.

M. Vanverts, de Lille, estime que dans la pleurésie à pneumocoque de l'enfant, la ponction aspiratoire suffit rarement et qu'il est inutile de la renouveler, si le pus se reproduit. La pleurotomie peut être améliorée par l'emploi des moyens qui permettent l'ampliation du poumon, sans que ces moyens soient absolument nécessaires.

M. Vitrac, de Paris, est intervenu dans 61 cas de pleurésie purulente non tuberculeuse, et il expose les résultats de ses interventions.

MM. Guillot et Dehelly, du Havre, rappellent que, depuis octobre 1915, Dehelly a traité toutes les plaies infectées de la plèvre par le procédé appliqué plus tard par MM. Depage et Tuffier aux pleurésies purulentes d'origine interne. La méthode pourrait donc aussi bien s'appeler méthode de Dehelly. En outre, ce dernier a traité un grand nombre de cas d'empyèmes, compliquant des pneumonies, à New-York alors qu'il était en mission à l'Institut Rockfeller.

L'application de la méthode de Carrel-Dakin aux empyèmes doit être faite de façon un peu spéciale.

On a reproché à la méthode de Carrel-Dakin de provoquer des hémorragies pleurales, c'est une erreur. Le sang vient toujours d'une intercostale ulcérée par un tube. Il est préférable, au cours de la pleurotonie, de lier systématiquement l'intercostale aux deux extrémités de l'incision.

Guillot et Dehelly pensent qu'il y a lieu encore de rechercher quel est le moment favorable pour l'opération ; les travaux publiés jusqu'à ce jour ne leur paraissent pas convaincants.

M. Gauthier, au cours de la *période aiguë*, lorsque le pneumocoque seul est en cause, se contente de réséquer une côte et d'inciser la plèvre sur une longueur de 8 centimètres. Dans tous les autres cas, il fait une thoracotomie large et tamponne toute la cavité pleurale avec des compresses dont quelques-unes (une sur quatre) sont trempées dans de l'éther iodoformé. Le quatrième jour, le tamponnement est retiré sous anesthésie générale, et la brèche thoracique est suturée sur un gros drain placé dans le cul-de-sac postérieur et mis en communication avec une trompe à eau.

Dans la *période chronique*, la décortication du poumon combinée au désossement de la paroi ont donné à l'auteur quelques succès, mais le traitement des pleurésies purulentes chroniques est long et décevant, aussi faut-il tout

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

mettre en œuvre pendant la période aiguë pour éviter le passage de la pleurésie à l'état chronique. La thoracotomie large d'emblée paraît un des meilleurs moyens.

M. Dupuy de Frenelle, de Paris, développe quelques points de sa pratique personnelle. Il résèque la dixième côte au point déclive, désinfecte au Dakin, mais préfère souvent la désinfection par gaz.

M. de Fourmestraux, de Chartres, produit la statistique des cas de pleurésie à évolution aiguë qu'il a traités par la fermeture secondaire de la plèvre, suivant les principes de Tuffier-Depage. Jamais d'anesthésie générale, mais novocaïne à 1 p. 200 après scapolamine-morphine. Pas de Dakin, à cause des quintes de toux provoquées par ce liquide, dans les cas de fistule bronchique.

Pour M. Dehelly, le Carrel-Dakin fait merveille dans les pleurésies à streptocoques, à condition de multiplier les drains.

M. Péraire, de Paris, donne sa technique dans les cas de pleurésies purulentes non tuberculeuses : thoracotomie précoce et très large à l'anesthésie par cocaïne. Pas de lavages pleuraux, qui sont plutôt dangereux.

Mais pour M. Dehelly, l'échec des lavages est dû sans doute à une application défectueuse de la méthode Carrel.

M. Masini, de Marseille, a opéré 53 pleurésies purulentes aiguës, par diverses méthodes. Si, après deux mois, l'empyème continue à suppurer, c'est qu'il est devenu chronique. Alors l'intervention de choix est la décortication pulmonaire de Delorme ou la thoracectomie ou les deux modifiées.

M. Herman, d'Anvers, pense que les ponctions répétées peuvent donner de bons résultats dans les pleurésies purulentes de l'enfant. Mais le plus souvent il faut pratiquer le drainage simple, sans y associer le lavage. Faire les pansements avec le plus grand soin.

M. Steinmann, de Berne, préconise l'antisepsie gazeuse.

M. Anvray, de Paris, estime que les méthodes nouvelles préconisées par les rapporteurs constitueront un grand progrès, si elles tiennent leurs promesses. Pour sa part, au cours de la guerre, il a employé une méthode mixte : 1° thoracectomies larges, mais sans dépasser quatre à cinq côtes dans une première séance, pour éviter le choc (au reste il n'a eu à réintervenir que quatre fois pour réséquer à nouveau quelques fragments costaux) ; 2° décortication aussi étendue que possible des deux coques pleurales, sans avoir la prétention de tout enlever. L'auteur a pu revoir ses opérés à longue échéance. Sur 15 cas il n'y a qu'une mort par septicémie secondaire. Tous les autres blessés sont restés guéris complètement ; mais tous sont très diminués physiologiquement et par suite titulaires de pensions établies sur un large pourcentage.

M. Termier, de Grenoble, est pour l'emploi du drain à soupape, en modifiant légèrement la technique de Delagenière.

M. Chibret, d'Aurillac, est pour l'emploi du tube de Vignard, c'est-à-dire pour l'adaptation à la plèvre du tube inventé par Cavaillon pour les anus iliaques.

M. Aubert, de Marseille, n'a pas toujours obtenu de bons résultats avec la soupape de caoutchouc.

M. Emile Giron, d'Aurillac, plaide pour la fermeture rapide après la pleurotomie. Tous les trois ou quatre jours il injecte, par la voie sous-cutanée, un vaccin approprié à l'agent causal.

M. Maurice Renaud, de Paris, rejette la pleurotomie systématique large et précoce. C'est une opération brutale qui entraîne le collapsus et l'adynamie. A la période aiguë, il faut instituer un traitement purement médical : digitale et balnéation froide.

M. Mauclaire, de Paris, donne quelques détails de pratique concernant la cure des fistules pleurales.

(A suivre.) Durand.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du prolapsus de l'utérus chez la femme, en particulier chez la petite fille, par M. Jean ROCH. Thèse de Montpellier, 1919.

Observée avant la puberté dans les deux tiers des cas, cette affection relève des efforts répétés susceptibles d'augmenter la pression abdominale, et aussi de l'affaiblissement des tissus dû à la plupart des maladies infectieuses, la tuberculose plus spécialement. La présence du méat urinaire rend le diagnostic plus facile. D'un pronostic bénin, la plupart des cas guérissent par simple application de nitrate d'argent ou l'ignipuncture. Seuls, les cas graves et anciens relèvent de l'excision méthodiquement menée.

De l'analgésie chirurgicale par injection rachidienne ; choix de l'anesthésique, par M. Joseph VILLEBRUN. Thèse de Montpellier, 1919.

Mémoire consacré à établir la supériorité de la novocaïne sur les autres analgésiques. Mais l'exposé n'entraîne pas la conviction, encore que l'auteur confond volontiers l'activité d'un agent avec sa toxicité, plus spécialement en ce qui concerne la cocaïne, dont des doses six fois plus faibles donnent sans plus d'inconvénients une insensibilisation tout aussi parfaite.

Contribution à l'étude des rétrodéviations douloureuses de l'utérus, par M. Léon LOUVRIER. Thèse de Montpellier, 1920.

Tantôt primitive chez les prédisposées, tantôt secondaire à l'infection des organes génitaux, la rétrodéviation revêt chez les premières le type version mobile et réductible; chez les secondes, on observe plutôt la flexion irréductible. En raison de la persistance des douleurs et du syndrome utérin après échec du pessaire, la ligamentomie est à conseiller, d'autant plus que la douleur est supprimée dans 80 p. 100 des cas et sensiblement atténuée dans 15 p. 100. Les grossesses ultérieures n'en sont nullement entravées.

Sur un cas de galactocèle traumatique, par M. Pierre BOURGIN. Thèse de Montpellier, 1920.

Dû à une accumulation de lait en arrière d'un rétrécissement des canaux galactophores sous la dépendance d'une hyperplasie du tissu conjonctif, secondaire ellemême au traumatisme ou à l'infection, le galactocèle est riche en globules blancs, dans sa cavité et autour d'elle. M. Grynfeltt pense qu'ils agissent sur le contenu liquide par leurs lipases, ce qui peut expliquer la régression spontanée au galactocèle quand la poche ne suppure pas.

Contribution à l'étude du cancer primitif de l'ovaire, par M. Maurice ROQUEMAURE. Thèse de Montpellier, 1920.

Le carcinome ovarien s'observe à un âge moins avancé que le cancer des autres organes. Les foyers de dégénérescence hyaline qu'il présente souvent ne doivent pas être confondus avec des cavités kystiques. Son diagnostic souvent difficile se base sur la bilatéralité de la lésion, son indépendance d'avec l'utérus, la consistance de la tumeur et l'atteinte de l'état général. D'un pronostic sévère, son traitement consiste dans l'hystérectomie, aussi précoce que possible, avec ablation des annexes. PAUL DELMAS.

Les allures cliniques de la syphilis et les formes de paralysie générale, par Luizi-Romolo SANGUINETTI, Thèse de Paris.

Cette thèse, couronnée de la médaille d'argent, fournit d'intéressants et nombreux documents sur la paralysie générale et aboutit à cette conclusion que les formes de la maladie dépendent uniquement de la qualité et de l'allure de la syphilis qui a donné naissance à la paralysie même. G. M.

REVUE DES REVUES

La tache bleue mongolique chez les enfants européens (J. COMBY, **Arch. de méd. des enfants**, juin 1920).

L'auteur relate 14 observations de tache bleue mongolique chez des enfants européens. Cette tache, très fréquente dans les pays de race jaune, ne se rencontre, d'après Apert, que 2 fois sur 1 000 enfants européens. On ne l'observe que chez des enfants ayant une couleur brune des cheveux et des iris, et dont les parents sont bruns. Elle siège à la région sacrée; ses dimensions varient de quelques millimètres à plusieurs centimètres ; sa couleur est bleuâtre, ardoisée, tantôt uniforme, tantôt avec des parties plus claires. Dans 10 cas sur 14, il y avait plusieurs taches ; dans un de ces cas, on en trouvait à la face, aux bras et sur la partie antérieure du corps. La couleur est due à un pigment mélanique contenu dans des cellules fusiformes ou étoilées qui occupent les couches profondes du derme. Ces taches sont congénitales ; très visibles à la naissance, elles s'effacent progressivement et ont disparu à l'âge de cinq à huit ans, exceptionnellement plus tard.

La tache bleue mongolique n'a rien de commun avec le mongolisme, qui est une sorte d'idiotie congénitale avec facies asiatique ; les idiots mongoliens ne présentent d'ailleurs jamais la tache bleue mongolique. Celle-ci n'a aucune signification pathologique, c'est une curiosité anthropologique, d'origine atavique et héréditaire. Les enfants européens chez qui on la constate sont des descendants de métis euro-asiatiques, dont les ascendants remontent vraisemblablement à l'époque des invasions asiatiques.

L. B.

L'immunisation active contre la diphtérie (E. GORTER et A. TEN BOKKEL HUININK, **Arch. de méd. des enfants**, juin 1920).

Les auteurs ont cherché à obtenir une immunisation active contre la diphtérie par l'emploi d'un mélange de toxine-antitoxine (T. A. de von Behring). Ils ont eu soin d'éliminer tous les enfants lymphatiques, tuberculeux, ou atteints d'impétigo. Les injections étaient faites dans le derme, en commençant par la dose d'un dixème de centimètre cube d'une dilution à 1 p. 12 de la préparation numérotée T. A. VII. Suivant le degré de la réaction locale, on espaçait les injections et on graduait les doses. La méthode ne présente aucun danger. Les auteurs ont constaté, dans la plupart des cas, une augmentation des antitoxines du sérum. Cette augmentation n'a lieu que trois semaines après le début des vaccinations ; elle disparaît après un an et demi ou deux ans. Il existe, chez les enfants vaccinés avec le T. A. contre la diphtérie, un état allergique dû sans doute à une immunité cellulaire, qui les rend aptes à réagir par une production accélérée de l'antitoxine nécessaire, après une nouvelle injection de T. A.

L. B.

Contribution au traitement chirurgical des kystes paradentaires de la mâchoire supérieure (Dr MAURICE SOURDILLE, **Revue de Laryngologie**, n° 6, 31 mars 1920).

Lorsque, après l'opération d'un kyste dentaire, on ne peut obtenir spontanément la réunion gingivo-labiale, l'auteur conseille une plastique à l'aide d'un lambeau, tiré de la face interne de la lèvre supérieure ou de la joue correspondante, à charnière supérieure. Ce lambeau est rabattu en couvercle sur la fistule et il est maintenu par les deux lèvres de la plaie labiale que l'on suture par-dessus.

J. TARNEAUD.

NOUVELLES

L'Assistance publique à Paris. — M. Gustave Mesureur, directeur de l'Assistance publique à Paris depuis le 27 avril 1902, est admis à la retraite.

M. le Dr Louis Mourier, né le 8 octobre 1873, président du conseil général du Gard, député d'Alais, ancien sous-secrétaire d'État au Service de santé (1917 à 1920), est nommé directeur de l'Assistance publique à Paris.

Inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes. — Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris.

Les candidats doivent être Français, âgés de trente à quarante-cinq ans, et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Adresser les demandes sur papier timbré à M. le préfet des Ardennes, avec un acte de naissance, une copie du diplôme, un exposé des titres, un exemplaire de ses publications, le renoncement à la clientèle.

Le registre d'inscription sera clos le 1er novembre.

Le traitement est de 15000 francs, plus les frais de déplacement et les indemnités.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale. — La prochaine réunion sera une séance de l'École d'instruction annexe du Service de santé, et aura lieu le lundi 18 octobre 1920, au Cercle militaire, à 20 h. 30.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Conditions actuelles de traitement des blessures de guerre », par M. le professeur agrégé Lecène, chirurgien des hôpitaux. Comme d'habitude, cette conférence sera précédée d'un dîner amical à 19 heures précises (tenue civile).

Prière de renvoyer son adhésion au secrétaire général avant le 10 octobre, avec le nom et l'adresse très lisibles si l'on veut être assuré d'un couvert.

Assurances sociales contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse. — Sont désignés pour faire partie de la Commission qui vient d'être constituée au ministère du Travail, en vue de procéder à l'étude d'un projet sur les assurances sociales en cas de maladie, d'invalidité et de vieillesse : MM. Gricuda, député ; Gasmel, président du Syndicat des médecins de la Seine et des communes limitrophes ; Legras, représentant des Syndicats médicaux de France au Conseil supérieur de la mutualité.

Corps de santé des troupes coloniales. — M. Rigollet, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de santé de l'Afrique occidentale française.

Congrès de physiothérapie. — Les confrères anversois firent de nouveau les choses les meilleures, comme pour le congrès d'histoire de l'art de guérir. La réunion des Français, Hollandais, Anglais et Espagnols chez les Belges marque une transition heureuse vers le prochain Congrès international de physiothérapie. Nos confrères Tissié, Zimmern, Haret, Kouindjy, Sollier, Angebaud, Andrieu, etc., furent très écoutés. Le gouvernement de la République avait délégué les Drs Bergonié et Guilleminot.

La cordialité des Belges se manifesta largement avec la France : réceptions et fêtes tout comme les séances très suivies font honneur au professeur Verhoogen et au Dr Gunzburg, l'organisateur de ce Congrès.

Troubles endocrino-sympathiques des psychopathes. — M. Laignel-Lavastine, professeur agrégé de la Faculté

NOUVELLES *(Suite)*

de médecine, fera à la Sorbonne, amphithéâtre Richelieu, à 17 heures, trois conférences sur *les troubles endocrino-sympathiques des psychopathes.*

Vendredi 22 octobre. — Les femmes à barbe (avec projections).

Samedi 23. — Anesthésie et hypocondrie.

Lundi 25. — Epilepsie et auxiété.

Consultations neuro-psychiatriques. — Tous les mardis à 9 heures, hôpital Laënnec M. LAIGNEL-LAVASTINE, consultations neuro-psychiatriques.

Ecole de médecine de Marseille. — Pour répondre au désir exprimé par M. le ministre et en vue de la vulgarisation de certaines connaissances nouvelles, l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille a organisé une série de cours gratuits de vacances.

Ces cours auront lieu du 18 au 30 octobre 1920.

Pour l'inscription à ces cours, ainsi que pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole, au Palais du Pharo, à Marseille.

PROGRAMME ET HORAIRE. — *Matin* : 9 heures à midi. — Lundi 18, Hôtel-Dieu, M. le professeur Imbert : Les nouveaux appareils. — Mardi 19, Hôtel-Dieu, MM. les professeurs Imbert et Dupeyrac : Exploration radiologique de l'estomac. M. le professeur Imbert : Chirurgie de l'estomac. — Mercredi 20, Hôtel-Dieu, M. le professeur Escat Démonstration d'urologie. — Jeudi 21, Hôtel-Dieu, M. le professeur Escat : Démonstration d'urologie. — Vendredi 22, Hôtel-Dieu, M. le professeur Aubaret : Traitement du trachome et des ophtalmies purulentes. — Samedi 23, Hôtel-Dieu, M. le professeur Aubaret : La syphilis oculaire. — Lundi 25, Hôtel-Dieu, MM. les professeurs Boinet et Dupeyrac : Radioscopies dans les maladies du cœur et des poumons. — Mardi 26, Hôtel-Dieu, M. le professeur Dupeyrac : Le radium. Le radium dans le cancer. — Mercredi 27, Hôtel-Dieu, M. le professeur Roger : Neurologie. Encéphalite épidémique. — Jeudi 28, Hôtel-Dieu, M. le professeur Imbert : Gynécologie opératoire. Diagnostic opératoire. — Vendredi 29, Hôtel-Dieu, MM. les professeurs Imbert et Dupeyrac : La chirurgie dans ses rapports avec la radiologie. Recherche et localisation des corps étrangers. Étude radiologique des fractures. — Samedi 30, Hôtel-Dieu, MM. les professeurs Imbert et Dupeyrac : Fractures du maxillaire inférieur.

Soir : 16 à 18 heures. — Lundi 18, Pharo, M. le professeur Olmer : La tuberculose. — Mardi 19, Pharo, M. le professeur Monges : La dyspepsie telle qu'on doit la concevoir. — Mercredi 20, Pharo, M. le professeur Cousin : Démonstrations pratiques sur les amputations et les désarticulations. — Jeudi 21, Pharo, M. le professeur Reynaud : Progrès de la pathologie exotique, — Vendredi 22, Pharo, M. le professeur Raybaud : Les méthodes de laboratoire pour le diagnostic des maladies pestilentielles. — Lundi 25, Hôtel-Dieu, M. le professeur Boinet : Diagnostic clinique. Exercices pratiques de laboratoire. — Mardi 26, Pharo, M. le professeur Jacob de Cordemoy : Des renseignements utiles que peuvent fournir la micrographie et les examens microscopiques dans le diagnostic des affections parasitaires. — Mercredi 27, Hôtel-Dieu, M. le professeur Roger : Examen du liquide céphalo-rachidien. — Jeudi 28, Pharo, M. le professeur Beltrami : La bouche et les dents dans la séméiologie générale.

La Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce a résolu de faire inscrire dans le cloître du Val-de-Grâce les noms des officiers du corps et du service de santé de l'armée active victimes de la dernière guerre.

Pour mener à bien cette œuvre onéreuse, elle ouvre une souscription, faisant appel à tous ceux auxquels le culte des nobles victimes de la guerre apparaît comme un devoir de reconnaissance patriotique.

M. le Ministre de la Guerre a bien voulu autoriser

NOUVELLES *(Suite)*

tous les militaires à prendre part à cette souscription.

Prière d'adresser les dons (et les plus modestes offrandes seront reçues avec reconnaissance) au trésorier de la société, Dr Fasquelle, 8, rue Ballu, Paris (9e).

Prix Redard. — Nous avons annoncé que le Dr Redard, médecin en chef des chemins de fer de l'Etat, chirurgien du dispensaire Furtado-Heine, médecin-chef de la ville de Cannes, avait constitué en mourant un prix de 5 000 francs pour le meilleur ouvrage de chirurgie orthopédique ou d'orthopédie, non divisible.

Par erreur nous avons annoncé que ce prix serait attribué par l'Académie des sciences : c'est l'Académie de médecine qui le décernera tous les cinq ans.

Service de santé militaire. — Sont nommés :

Médecin inspecteur : MM. les médecins principaux de 1re classe Niclot et Cauvet.

Médecin principal de 1re classe : MM. les médecins-principaux de 2e classe Rouvillois, Malafosse, Blum, Dejouany, Cadiot.

Médecin principal de 2e classe : MM. les médecins majors de 1re classe Conte, Remlinger, Taste, Carriva, Mendy, Blan, Picqué.

Médecin-major de 1re classe : MM. les médecins-majors de 2e classe Yvernault, Bailly, Lemoine, Mahaut, Bouclier, Malmonte, Ducourthial, Dumoulin, Guth, Charpentier, Martin.

Médecin-major de 2e classe : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Villaceque, Fromant, Audinot, Giraud, Carret, Fontaine, Leguay, Lépine, Jeannot, Dirat, Varnier, Giraud.

Pharmacien-major de 1re classe : MM. les pharmaciens majors de 2e classe Bertrand, Escallon, Verdier.

Pharmacien-major de 2e classe : MM. les pharmaciens aides-majors de 1re classe Roche, Michon, Dornbierer, Le Mitouard.

M. Rivay, médecin-major de 2e classe de réserve, est admis dans le cadre actif comme médecin-major de 2e classe et M. Chaput, médecin aide-major de 1re classe de réserve, comme médecin aide-major de 1re classe.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés :

Médecin principal de 2e classe : M. le médecin-major de 1re classe Kerest.

Médecin-major de 1re classe : MM. les médecins-majors de 2e classe Jauréguiberry, Thélème, Javelly, Lasserre, Fleury, Dufougeré.

Médecin-major de 2e classe : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Crozat, Jouvelet, Carlerré, Mercier, Turgis, Gaffiers, Gorjux, Vrignaud, Pétel, Cartron, Simon, Morin, Buffon, Barreau.

Pharmacien-major de 2e classe : M. le pharmacien aide-major de 1re classe Ferré.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 Octobre. — Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat.

18 Octobre. — *Marseille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Marseille.

18 Octobre. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

18 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine de Caen.

18 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie aux Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Limoges et de Poitiers.

18 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Grenoble.

18 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Nancy.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

18 OCTOBRE. — *Marseille.* Ouverture des cours de vacances organisés à l'École de médecine et de pharmacie de Marseille.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot. Cours de gastro-entérologie (18 au 30). 10 h. 30 : M. REGAUD, Néoplasmes de la cavité buccale.

18 OCTOBRE. — Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale au Cercle militaire de Paris, à 20 h. 30.

19 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot, 10 h. 30 : M. GUISEZ, Néoplasmes de l'œsophage.

19 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot, 10 h. 30 : M. JACQUET, Néoplasmes gastriques.

21 OCTOBRE. — *Madrid.* Association espagnole d'urologie.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot, 10 h. 30 : M. HARVIER, Néoplasmes gastriques.

22 OCTOBRE. — *New-York.* Meeting annuel de *the American dietetic Association.*

22 OCTOBRE. — *Paris.* A la Sorbonne, amphithéâtre Richelieu, à 17 heures : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Les femmes à barbe.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot : M. CAMBASSÉDÈS, Néoplasmes gastriques.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur Carnot, 10 h. 30 : M. MATHIEU, Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes gastriques.

23 OCTOBRE. — *Paris.* A la Sorbonne, amphithéâtre Richelieu, à 17 heures : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Anesthésie et hypocondrie.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la Faculté de pharmacie, du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie (P. C. N.) à l'École de médecine et pharmacie de Nantes.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture devant la Faculté de médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

25 OCTOBRE. — *Lille.* Ouverture, à la Faculté de médecine, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et pour des places éventuelles d'interne provisoire.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Examens de médecin sanitaire maritime.

25 OCTOBRE. — Dans les Facultés de médecine, concours des bourses de doctorat, et dans les Facultés de pharmacie, concours des bourses de pharmacie.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. M. le professeur CARNOT, à 10 h. 30 : Néoplasmes de l'intestin.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internes du dispensaire de salubrité.

28 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

28 OCTOBRE. — *Rome.* Congrès italien de radiologie.

28 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de pharmacie à l'École de médecine de Rouen.

28 OCTOBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de pharmacie à l'École de médecine de Rennes.

30 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre des inscriptions pour le premier trimestre.

CHRONIQUE DES LIVRES

La dyscytogenèse hypocytopoiétique dysentrophique ou cancer, par le Dr Naamé. Une brochure de 48 p. (*Librairie Maloine et fils, Paris*).

L'auteur fait remonter les grandes lignes de son travail à 1914, et il reconnaît que ce n'est pas une mise au point définitive qu'il présente, bien qu'il pense avoir résolu la question visant la pathogénie du cancer. Dans un second chapitre, M. Naamé expose les détails de sa méthode du traitement du cancer par l'opothérapie : mamelline, thyroïdine, opothérapie hépato-hypophysaire ; « veiller au maintien de l'harmonie glandulaire, en s'aidant, à mesure que l'on avance en âge, d'un régime plutôt fruito-lacto-végétarien ».

En somme, travail intéressant, et qui mérite d'être encouragé dans ses tendances thérapeutiques. H.

Leçons de pathologie digestive, 4e série, par M. Lœper, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon, 11 francs net (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

La 4e série des *Leçons de pathologie digestive* du Dr Lœper est assurée du même succès que les trois précédentes séries dont les deux premières ont été vite épuisées.

Les sujets qui la composent ont été pour la plupart étudiés pendant les dernières années de la guerre. Si en matière de pathologie digestive, celle-ci n'a point révélé de grandes nouveautés, elle a cependant amené quelques découvertes intéressantes, et en rassemblant dans un même temps et dans un même milieu des infections et des intoxications de types si variés, elle a multiplié les causes prochaines de dyspepsies et d'entérites. Avec son sens clinique averti, sa grande expérience de la pathologie digestive, son esprit d'analyse, le Dr Lœper a eu l'occasion d'étudier de nombreux cas intéressants, qui lui ont permis de faire des leçons riches en notions nouvelles et utiles.

Les différentes leçons publiées traitent des : *Douleurs précoces des dyspepsies. — Gastrite hypergénétique. — Pylorite. — Gastrites toxiques. — Dyspepsie d'origine commotionnelle, surrénale, chez les goitreux, chez les biliaires. — Sarcome de l'estomac. — Perforation gastrique. — Ulcère du duodénum. — Périphrénite bacillaire. — Dysenterie bacillaire. — Anémie dysentérique. — Défaillances cardiaques des dysentériques. — Entéronévrites. — Cœlialgie durable des dysentériques. — Douleur dans les cancers du côlon.*

Particulièrement intéressantes sont les leçons sur les dysenteries et celles où l'auteur met en relief l'importance des lésions nerveuses dans la genèse des symptômes intestinaux ; la notion des entéronévrites, celle des cœlialgies jettent un jour nouveau sur la pathologie digestive et elles comportent des sanctions thérapeutiques efficaces. Ce volume constitue donc un exposé personnel et original de notions familières à l'auteur et d'un intérêt certain.

P. Lereboullet.

Surgical Operations (un livre pour infirmières), par le Dr W. Hey Groves (Londres, *Henry Frowde*, édit., 1919).

Ce livre d'opérations chirurgicales est, comme son titre l'indique, destiné aux infirmières.

Luxueusement édité, riche en figures, il remplit parfaitement le but qu'il se propose : indiquer en quelques mots le rôle de l'opération, énumérer les instruments nécessaires, expliquer les divers temps de l'opération, exposer les soins post-opératoires si importants.

Voici, au surplus, les divers chapitres de l'ouvrage : ils sont consacrés à la technique générale, aux amputations et excisions, aux fractures, aux vaisseaux sanguins, aux nerfs et aux tendons, au crâne et au rachis, — à la bouche, à la langue, au palais, — au nez, au larynx, à la trachée, au goitre, à la poitrine, aux yeux, nez et oreilles, à l'estomac, à l'appendice iléo-cæcal, aux intestins (le grêle et le gros), aux hernies, au foie et à la vésicule biliaire, au pancréas à la rate, aux organes urinaires et génitaux de l'homme, aux organes génitaux de la femme.

Un appendice d'une quarantaine de pages à la fin du livre figure une série d'instruments employés dans diverses opérations.

Un pareil livre rendra de grands services à ceux qui le consulteront. Albert Mouchet.

Quatre leçons sur les sécrétions internes, par E. Gley, professeur au collège de France, 1920, 1 vol. in-8. 7 fr. (*J.-B. Baillière et fils à Paris*).

En publiant les leçons faites par lui à la Société de biologie de Barcelone en 1917, M. Gley rend service non seulement aux physiologistes, mais à tous les médecins. C'est une étude de physiologie générale, pleine de faits et d'idées, clairement exposée et qui doit être lue par tous ceux qui s'occupent d'endocrinologie. Dans la première de ces leçons, M. Gley fait un exposé historique et critique de la doctrine des sécrétions internes. La seconde montre à quelles conditions exactes doit répondre le fonctionnement d'une glande pour que celle-ci puisse légitimement être qualifiée d'endocrine ; l'exemple des surrénales, qu'il prend en l'appuyant d'une série d'expériences originales et neuves, montre quelles erreurs on peut commettre dans l'interprétation physiologique des faits. Une troisième leçon est consacrée à la critique des méthodes employées dans l'étude des sécrétions internes et à l'exposé des méthodes rationnelles à mettre en œuvre pour l'étude des hormones et des hormazones. La quatrième leçon présente les résultats acquis à ce jour dans le domaine des sécrétions internes, et l'auteur, malgré les réserves nombreuses qu'il a été amené à faire, peut conclure que les notions nouvelles sorties des faits déjà obtenus constituent une véritable révolution en biologie. Tout ce petit livre est à lire et à méditer et complète fort heureusement l'exposé fait il y a quelques années par M. Gley.

P. Lereboullet.

Précis des maladies des enfants, par E. Apert, médecin des hopitaux de Paris, 1 vol. (Bibliothèque Gilbert et Fournier). 3e *édition*. 1920, 1 vol. in-8 de 600 pages avec fig. : 16 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit.*).

Le succès qui a accueilli les deux premières éditions de ce manuel de médecine infantile témoigne de ses qualités. La troisième édition, remaniée par son auteur, ne peut manquer de recueillir le même accueil favorable. Le lecteur y trouvera un exposé simple, concis et complet des maladies de l'enfance, précédé d'une introduction due à la plume nette et précise du professeur Marfan, sur l'exploration clinique dans la première enfance, et suivi de quelques pages de posologie infantile d'un intérêt pratique certain. P. L.

VARIÉTÉS

ANALOGIES ET DIFFÉRENCES D'ACTIONS BIOLOGIQUES DES DIVERSES RADIATIONS DU SPECTRE SOLAIRE

Par le Dr MIRAMOND de LAROQUETTE

On connaît de nombreuses différences d'action entre les diverses parties du spectre :

Les rayons infra-rouges et les rayons ultra-violets sont obscurs ; les rayons intermédiaires sont lumineux et de diverses couleurs. Les rayons jaunes, orangés, rouges et infra-rouges sont peu ou pas actiniques, mais très calorifiques. Les rayons bleus, indigo, violets et ultra-violets sont peu calorifiques, mais agissent fortement sur les sels d'argent. Avec les rayons ultra-violets, a pu être réalisée la synthèse de l'aldéhyde formique (D. Berthelot).

L'érythème solaire et la pigmentation de la peau sont dus aux rayons chimiques (Charcot). L'effet bactéricide de la lumière est attribué surtout à l'ultra-violet (Finsen, Downes et Blount). Dastre a appelé abiotiques les rayons de plus courte longueur d'onde que 3000 *A* et biotiques ceux de plus grande longueur d'onde.

Des effets antagonistes ont été signalés :

La luminescence provoquée par l'ultra-violet peut être soufflée par l'infra-rouge (Becquerel, G. Lebon). Le blanchiment du coton et l'érythème de la peau produits par les rayons chimiques peuvent être retardés par les rayons calorifiques (Pech).

Si exactes que soient ces données, permettent-elles d'attendre des diverses radiations des effets biologiques et thérapeutiques très distincts ou même opposés? Question théoriquement et pratiquement importante, à laquelle on tend actuellement à répondre par l'affirmative.

La chaleur, les rayons calorifiques sont considérés comme une forme dégradée de l'énergie et les rayons chimiques, surtout les ultra-violets, comme une énergie supérieure, par conséquent plus active et plus efficace.

La photothérapie de Finsen et l'héliothérapie sont dominées par ce principe. En hygiène et au point de vue industriel, beaucoup d'applications dérivent des effets chimiques ou bactéricides de l'ultra-violet. Au point de vue agricole, des essais ont été faits avec diverses catégories de radiations, notamment pour la maturation précoce ou plus complète des fruits.

Cependant, des observations personnelles et des expériences poursuivies depuis plus de dix ans sur les plantes, les bactéries, les animaux, et sur l'homme, nous ont montré que les diverses radiations du spectre ont dans leurs actions sur les tissus vivants bien moins peut-être de différences que d'analogies. Pour des intensités égales d'énergie rayonnante absorbée par un même tissu, les effets sont sensiblement identiques, quelle que soit la nature des radiations en jeu. Celles-ci paraissent surtout se différencier par leur degré variable de pénétration, et conséquemment par leur niveau d'absorption et d'action dans les tissus.

Sur les organismes morts, l'action des radiations se traduit surtout par des effets de déshydratation et d'échauffement. Sur les tissus vivants, les mêmes effets physiques s'observent, mais modifiés plus ou moins par des réactions fonctionnelles locales et générales :

Sous une *intensité modérée*, les rayons ont des *effets d'excitation* vraisemblablement d'ordre énergétique. Le protoplasme (végétal ou animal) paraît recevoir du rayonnement absorbé une charge dynamique utile aux diverses fonctions vitales (circulation, sécrétion, propriétés cellulaires).

Sous une *intensité plus forte*, les rayons ont sur l'animal des *effets d'inflammation* qui rappellent les processus normaux de défense de l'organisme : hyperémie, hyperthermie, œdème, phagocytose.

Sous une *intensité exagérée*, les tissus sont frappés de mort ; le protoplasme est coagulé. Ce sont des *effets destructeurs* ou d'explosion de la matière vivante.

Ces trois degrés d'action s'observent, mais dans des conditions différentes, avec les rayons infra-rouges, les rayons lumineux et les rayons ultra-violets.

Ils sont proportionnels à l'intensité du rayonnement absorbé mais non du rayonnement incident.

Les *rayons ultra-violets* ne pénètrent pas dans les tissus organiques au delà de quelques dixièmes de millimètre ; leurs actions sont donc superficielles ; leurs effets abiotiques, bactéricides et chimiques paraissent liés à leur immédiate et complète absorption. Une quantité relativement faible des rayons ultra-violets peut ainsi provoquer des réactions locales intenses, et sur les tissus vivants comme sur les sels d'argent, des effets d'explosion.

Les *rayons infra-rouges* ont une pénétration directe limitée et mal déterminée. Ils paraissent se disperser, se diffuser dans les tissus sans doute en raison de la teneur en eau du protoplasme ; il en résulte que, pour une même quantité d'énergie incidente, les effets sont bien moins intenses et moins localisés. Pour produire les effets destruc-

VARIÉTÉS (Suite)

teurs, bactéricides ou autres, une intensité plus grande de rayonnement incident est nécessaire.

Les *rayons lumineux* sont relativement pénétrants, surtout les rayons jaunes, orangés et rouges dont une certaine quantité se décèle sur l'homme au delà de 4 à 5 centimètres de profondeur. Les rayons verts, bleus, indigo et violets ne vont pas au delà de quelques millimètres ; ils sont absorbés par le derme et le sang des capillaires superficiels.

La *perception lumineuse* paraît liée à la pénétration des radiations : les rayons obscurs, infrarouges et ultra-violets, n'arrivent pas à la rétine de l'homme ; ils sont retenus par le cristallin et le corps vitré qui, par contre, sont transparents pour tous les rayons lumineux.

L'*observation des plantes* dans des serres de couleur montre que la végétation est plus intense dans la jaune que dans toutes les autres lumières partielles. Le bleu et le rouge sont à peu près à égalité ; le vert est très proche du noir, même pour les plantes à xanthophylle.

Des signes d'étiolement s'observent dans toutes les lumières de couleur, et la lumière blanche totale est de beaucoup supérieure. Les diverses radiations solaires ont donc, les unes vis-à-vis des autres, et au moins pour les plantes, des effets complémentaires utiles.

Sur les bactéries, les moisissures, les champignons, tous les rayons du spectre peuvent avoir, sous de faibles intensités et pour de courtes irradiations, des effets excitants ou biotiques ; tous avec des doses plus fortes atteignent rapidement l'action destructive qui, en l'espèce, nécessite d'autant moins d'intensité que le rayonnement est plus absorbable, c'est-à-dire moins pénétrant.

Les rayons chimiques et surtout l'ultra-violet ont donc pratiquement des effets bactéricides bien plus marqués. Mais ces effets sont superficiels, il n'y a pas d'action bactéricide des rayons solaires dans la profondeur des tissus vivants.

Sur la peau humaine, les rayons calorifiques et les rayons chimiques ont des effets en apparence très différents, bien que très comparables en soi.

Les rayons chimiques agissent sur l'épiderme (pigmentation) et produisent rapidement des effets destructeurs (desquamation, érythème, phlyctènes).

Les rayons calorifiques agissent surtout sur le derme et les tissus sous-jacents ; ils y produisent, suivant l'intensité, des effets d'excitation ou d'inflammation particulièrement utiles en thérapeutique ; ils provoquent l'hyperémie et les sécrétions sudoripares et sébacées qui rendent l'épiderme plus résistant aux actions des rayons chimiques. La peau est, en effet, plus fragile quand elle est sèche ou anémiée par le froid (coup de soleil des glaciers). Il ne s'agit pas là, d'ailleurs, de neutralisation des rayons chimiques par les rayons calorifiques mais seulement de réactions particulières de tissus différents et superposés. Une onction de la peau avec un corps gras a pour l'épiderme un effet protecteur analogue.

Les données ci-dessus et l'observation clinique montrent que les actions biologiques et thérapeutiques des rayons ultra-violets sont relativement restreintes. Pour l'animal et pour l'homme, comme pour les plantes, ils ne constituent pas une forme supérieure d'énergie. Les rayons lumineux chimiques et surtout calorifiques sont bien plus importants, parce qu'ils sont pénétrants et portent assez profondément dans les tissus leurs actions énergétiques, utiles ou nuisibles suivant l'intensité.

Ces réserves faites, on doit retenir que les diverses radiations du spectre ont toutes une part dans les actions biologiques de la lumière solaire et que le plus souvent leurs effets s'additionnent et se complètent (1).

(1) MIRAMOND DE LAROQUETTE, Erythème solaire et pigmentation (*Congrès international de radiologie*, Prague, 1912). — Action des bains de lumière (*A. F. A. S.*, 1912). — Lumières de couleur (*Paris médical*, juillet 1912). — Action biotique de la lumière solaire ; cure solaire des blessés (*Bull. Acad. de méd.*, nov. 1915). — Action bactéricide de la lumière solaire (*Ann. de l'Institut Pasteur*, avril 1918). — La vie des plantes aux lumières de couleur (*La Nature*, 22 fév. 1919),

VARIÉTÉS *(Suite)*

DU VIEUX MONDE AU NOUVEAU MONDE

La mode est à l'américanisme ; il faut y réfléchir. Beaucoup sont partis « y voir » ; nous avons assisté à une propagande active qui nous a fait mieux connaître encore les pays étoilés que nous avions parcourus avec Jules Huret, F. Roz, d'Avenel, l'abbé Houtin. Lorsqu'on vous peint ce pays, vous doutez du récit merveilleux de votre guide. Mais tous les guides disent de même et il y a donc bien en Amérique une conception spéciale de moyens sociaux de rendre la vie meilleure, et l'eugénique n'est pas une théorie de statisticiens. Une chose m'a frappé lorsque j'ai laissé s'éclairer par un travail subconscient les tourbillons de faits et d'anecdotes dont mes oreilles avaient dû entendre les vertigineuses narrations, et il m'a paru se dégager certaines directives que les médecins doivent retenir.

J'ai donc été piloté dans les ports, les magasins, les usines et leurs bureaux, les hôpitaux, les fermes, les écoles et les églises. J'ai lu des lettres, j'ai vu des photographies. La vie américaine m'est apparue à l'écran.

Elle relève d'une conception différente de celle qui guide et notre éducation et nos actions.

Que l'enfant soit à l'école, qu'il écoute les sermons familiaux, chez nous, la même idée se répète sous maintes formes plus ou moins savantes : « Vous devez gagner votre vie, apprenez à gagner votre vie. » Aussi, pas un instant de répit pour étudier et travailler et apprendre à conquérir de multiples diplômes. Lorsque, plus tard, une occupation se présente, le chef dont dépend la nomination ne manque pas de s'enquérir de ce que vous avez appris et catalogue avec soin vos nombreux diplômes.

Je décèle, en Amérique, un autre procédé : Que savez-vous faire? Quel effort êtes-vous en état de donner? De là, le souci d'une éducation pratique et le souci de la santé de l'individu : c'est ce qui caractérise la méthode américaine.

C'est la deuxième question et sa réponse par les soins dont la santé de l'individu est l'objet qui retiendront l'attention des médecins.

Ils trouveront dans l'étude des organisations américaines cette préoccupation constante de mettre en valeur l'énergie humaine, qu'il s'agisse

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'enfant, de l'écolier, de l'industriel ou de l'ouvrier, de l'homme bien portant ou du malade.

Pour l'enfant, l'idéal n'est pas, comme chez nous, l'instruction ; mais tout concourt à réaliser l'éducation intégrale et le maximum de santé. Aussi sommes-nous loin de ces instituteurs dont toute la satisfaction est d'avoir vu, en fin d'année, tout le programme, qui regardent d'un mépris protecteur leur collègue chargé du cours de gymnastique, et pour qui le médecin scolaire avec ses idées nouvelles est le grand empêcheur de danser en rond.

Les soins de la santé et de la culture physique ont autant d'importance que l'instruction et l'éducation professionnelle.

Quant à l'organisation du travail, elle se règle d'après les besoins économiques, et sur les applications d'une physiologie dont nous connaissons à peine les règles spéciales : observance des lois de la fatigue, principe de l'économie des forces, saintes lois du repos, facteurs d'hygiène et d'alimentation.

Pourquoi a-t-il fallu au vieux monde des centaines d'années pour découvrir des choses si simples? Notre étonnement ne doit point aller à l'Amérique, mais se retourner sur nous-mêmes.

Cet étonnement est naïf, lorsqu'on trouve la cause de la prospérité américaine dans la mise en valeur, par l'hygiène sociale, de chacun des moteurs dont est constituée la société.

Attendons-nous, pour mettre bon ordre à notre moteur, que sa route soit parcourue?

Dr René Ledent.

REVUE DES CONGRÈS

XXIXe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Deuxième question. — Ulcères de la petite courbure de l'estomac. — MM. Delagenière et Pierre Duval, rapporteurs. — M. Delagenière étudie l'*anatomie pathologique* et la *technique opératoire*. Il insiste d'abord sur la fréquence de l'ulcère de la petite courbure, le plus fréquent après l'ulcère pylorique ou prépylorique, aussi fréquent que l'ulcère duodénal. Cet ulcère est aigu ou chronique. Aigu, il consiste, anatomiquement, en une plaque de nécrose hémorragique ayant subi l'autodigestion. Chroniques, les ulcères sont simples ou calleux, pouvant avoir une même origine, mais évoluant différemment. La perforation peut être ouverte et libre, ou bien fermée et isolée et intéresser le petit épiploon, le ligament suspenseur du foie, la paroi abdominale, le pancréas, le foie.

M. Delagenière aborde ensuite la question de l'*ulcéro-cancer*, processus qui a lieu par une évolution maligne de certains ulcères, soit par transformation de l'ulcère, soit par évolution d'un cancer sur les bords de l'ulcère.

Quant à la technique opératoire, elle se distingue suivant qu'il s'agit d'ulcère simple ou rond, peu volumineux et non pénétrant, ou bien d'ulcère calleux pénétrant. Et le chirurgien du Mans précise la technique de l'excision du petit ulcère, celle de l'ulcère calleux, technique qu'il détermine pour quatre cas principaux, en s'aidant de figures démonstratives (ulcère calleux juxta-pylorique, en selle, ou bien siégeant sur la petite courbure, mais en déterminant la rétraction de l'estomac en bissac ; ou bien encore, siégeant près du cardia, lequel est plus ou moins envahi).

M. Pierre Duval étudie les *symptômes*, la *radiologie*, et les différentes *méthodes opératoires* de l'ulcère de la petite courbure de l'estomac : le syndrome « ulcère de la petite courbure » ; aspects radiologiques. Le traitement ne doit pas être indiqué seulement dans les cas d'échec du traitement médical. L'exploration clinique, aussi outillée qu'elle est aujourd'hui, permet de distinguer les ulcères à traitement chirurgical d'emblée, de ceux qui sont justiciables du traitement médical. Et M. Pierre Duval fixe bien ces types cliniques. Il examine ensuite le traitement médical, mais surtout le chirurgical par la méthode directe ou indirecte ou mixte : méthode de Balfour, excision ou thermo-cautérisation par voie transgastrique, excision et résection en selle, résection médio-gastrique annulaire, *faltungs tamponnade* de Roth.

M. Kummer, de Genève, a eu une mortalité de 4 p. 100 sur 43 ulcères qu'il a opérés. Sa technique opératoire est éclectique et s'inspire des cas particuliers, en intervenant aussi précocement que possible et en visant à obtenir une bonne évacuation dans le minimum de temps. Il faut s'assurer, par la radiologie post-opératoire, que l'évacuation est normale, et qu'il n'y a pas de rétention ni de vidange brusque.

M. de Beule, de Gand, a eu recours, lui aussi, à divers procédés opératoires. Son opinion actuelle est qu'il faut chercher à détruire l'ulcère, et s'attacher minutieusement aux soins pré et post-opératoires.

M. Marc Roussiel, de Bruxelles, a opéré par la gastro-entérostomie 21 ulcères récents : 19 succès. Il a eu recours à l'anesthésie régionale.

M. Montprofit, d'Angers, plaide en faveur de la gastro-entérostomie, sacrifiée par les rapporteurs. Cette méthode, si elle est bien appliquée, donne d'excellents résultats. Pour éviter l'ulcère peptique, il suffit de faire au catgut les surjets muqueux. Pour éviter les rétrécissements fibreux du trajet, on sectionne les fibres circulaires de l'intestin. Enfin, il faut pratiquer au point d'abouchement un seul surjet séro-musculaire.

M. Montprofit doute que l'emploi d'écraseurs donne de meilleurs résultats.

M. de Martel intervient en faveur des écraseurs modernes qui, eux, facilitent, au contraire, de beaucoup la gastro-entérostomie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. TÉMOIN, de Bourges, a opéré 442 ulcères, dont 165 de la petite courbure. Ce qui peut aggraver les statistiques, ce sont les *adhérences* : opération facile, si l'estomac est libre ; difficultés, parfois insurmontables, s'il y a des adhérences.

Actuellement, M. Témoin est pour la gastro-pylorectomie large, systématique, appliquée à tous les cas, en sectionnant d'abord le côté duodénal. En cas d'adhérences : résection de droite à gauche ; si le décollement est impossible, laisser le fond de l'ulcère, le curetter, le cautériser ensuite.

M. HARTMANN, de Paris, a suivi 98 ulcères de la petite courbure : 46 chez l'homme, 52 chez la femme ; donc, à peu près à égalité quant aux sexes, sauf en ce qui concerne la biloculation qui est nettement plus fréquente chez la femme.

Les ulcères calleux reposent toujours sur un noyau de sclérose qui dépasse de beaucoup les limites de l'ulcus : mais de forme à l'emporte-pièce, mais inversion plus ou moins marquée de la muqueuse dans la profondeur de l'ulcère.

Les lésions inflammatoires étendues et profondes, semblent plutôt précéder la lésion que lui être consécutives.

Thérapeutiquement, il ne faut pas rejeter la gastro-entérostomie, laquelle est en outre, dans les cas de résection, un complément indispensable.

Techniquement, M. Hartmann est pour la position en lordose et pour une incision s'incurvant le long du rebord costal.

M. DUJARIER, de Paris, est pour la gastro-pylorectomie large.

M. VICTOR PAUCHET, d'Amiens : L'ulcus peut être duodénal, gastrique ou jéjunal (secondaire). L'ulcus gastrique siège, pratiquement parlant, toujours sur la petite courbure. Les dénominations de juxta-pylorique, juxta-cardiaque, face antérieure, face postérieure, sont souvent des erreurs d'interprétation. Si on examine les pièces de gastrectomies pour ulcus, le point de départ est la petite courbure, avec extension vers les orifices ou les faces de l'estomac.

Le diagnostic clinique n'est pas toujours aisé. Le syndrome classique (vomissements, douleurs, hémorragies) fait le plus souvent défaut. C'est l'hyperacidité, l'horaire des douleurs par rapport aux repas, l'intermittence des crises avec intervalles de guérison apparente qui constituent le syndrome ; l'examen radiographique est d'une utilité capitale. En dehors de lui, deux diagnostics d'ulcus gastrique sur trois sont faux. Les erreurs tiennent le plus souvent aux dyspepsies réflexes, dues à la cholécystite calculeuse, à une coudure de Lane, à l'appendicite chronique, à la ptose, etc. Le diagnostic se fait d'après les déformations de la petite courbure et l'encoche de la grande courbure.

Etiologie. — Elle n'est pas connue d'une façon précise. Mais l'ulcus est favorisé par la mauvaise hygiène générale, la déglutition des liquides trop chauds, les infections des dents, gencives, nez, amygdales, sinus, l'appendicite et la constipation chronique. La tuberculose n'est pas la cause des ulcus, mais souvent la conséquence, par dénutrition. La syphilis est à rechercher. Le médecin qui soigne ou le chirurgien qui opère, doivent rechercher les causes précédentes pour diminuer les chances de récidive.

Pronostic. — Pourquoi faut-il opérer les ulcus chroniques? Avant quarante ans, essayer le traitement médical ; s'il échoue, opérer. Après quarante ans, opérer toujours, à cause des nombreuses transformations cancéreuses. En effet, l'examen des pièces opératoires montre qu'il y a des cellules cancéreuses dans un dixième des cas moyens et dans une proportion beaucoup plus grande des gros ulcus. Il faut donc toujours réséquer ces derniers. Il faut opérer l'ulcus, parce que : 1° il menace le sujet par l'hémorragie ou la perforation ; 2° il diminue le rendement vital, social, intellectuel du sujet ; il l'expose à la tuberculose pulmonaire ; 3° il se transforme souvent en cancer.

Quelle opération choisir ? — La *gastro-entérostomie* efface souvent les troubles, mais ne guérit pas l'ulcus. C'est une intervention à conseiller aux chirurgiens qui n'ont pas une très grande expérience de la chirurgie gastrique. Le *brûlage* (Balfour) combiné ou non à la gastro-entérostomie ou à la pyloroplastie, a l'avantage de la facilité, de la rapidité, de la bénignité ; il peut convenir aux petits ulcus non calleux, mobiles, non adhérents, ou bien aux cas hémorragiques ou perforants, chez sujets faibles. L'*opération de Moynihan* (gastro-entérostomie combinée à la jéjunostomie) est à conseiller aux malades affaiblis et porteurs d'une lésion grave ; on peut la compléter par une résection quelques mois plus tard. La *pyloro-gastrectomie* est, à notre avis, l'opération de choix ; nous la pratiquons depuis 1911. Elle est plus grave que le brûlage. Le brûlage donne 1 p. 100 de morts ; la gastrectomie donne 5 p. 100, mais la gastrectomie s'adresse aussi à des cas plus graves.

Complication éloignée. — C'est l'*ulcus secondaire*. L'ulcus peut réapparaître sur la bouche anastomotique ou sur le jéjunum ; surtout si on emploie du fil non résorbable ; n'employer exclusivement que du catgut ; ce n'est d'ailleurs pas infaillible. Après chaque opération, soigner les dents, les gencives et toutes les affections causales.

Le nombre de nos opérations pour ulcus gastriques et duodénaux dépasse 700, dont plus de la moitié sont des résections.

M. LAPEYRE, de Tours, a obtenu de bons résultats, dans la biloculation cicatricielle, en ayant recours à la gastro-gastrostomie, en y ajoutant la gastro-entérostomie.

M. TISSERAND, de Besançon, s'appuie sur une statistique de 30 ulcères pour préconiser la méthode mixte : détruire l'ulcère et pratiquer la gastro-entérostomie.

M. ABADIE, d'Oran, a pratiqué 54 gastro-pylorectomies larges, à cause de l'étendue et de la profondeur des lésions. La méthode de Balfour est rarement applicable. L'auteur a eu recours à l'analgésie pariétale, associée à la rachianalgésie.

Dans la plupart des cas d'ulcères, il est d'avis de supprimer complètement le pylore.

M. MULLER, de Saint-Etienne, est pour l'opération de Mayo, laquelle rend des services dans certains cas : 2 succès sur 4 cas. Les deux insuccès semblent se rapporter à une erreur d'indication opératoire.

(A suivre.) DURAND.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ier CONGRÈS DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS DE FRANCE

Trop souvent, surtout en ce moment, les hôpitaux ne sont pas occupés par les indigents seuls, et sont au contraire envahis par de nombreux malades en situation de rémunérer raisonnablement les soins qu'exige leur état.

L'Assistance publique réclame bien les frais d'hospitalisation aux personnes que son enquête lui révèle en état de payer, mais le recouvrement ainsi effectué est loin de correspondre à ce qu'il devrait être.

Le malade aisé qui se fait soigner à l'hôpital lira lèse intérêts des médecins, et il est légitime de rechercher un remède à l'abus existant. De cette situation qui a motivé de multiples réclamations des médecins et chirurgiens est né le premier congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France qui vient de se réunir à la Faculté de médecine de Paris et auquel ont assisté de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province.

L'ordre du jour suivant, présenté par M. le docteur Rocher (de Bordeaux), a été adopté à l'unanimité, après trois séances de discussions et d'échanges d'idées :

« 1° Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France demandent, ce qui leur paraît un droit, une indemnité annuelle raisonnable pour les soins à donner aux indigents ;

« 2° Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de France demandent qu'il leur soit alloué des honoraires pour les soins donnés aux petits payants des hôpitaux (salles communes ou chambres séparées) ;

« 3° Toutes autres catégories de malades doivent être exclues des hôpitaux, sauf les cas d'extrême urgence. »

Après avoir pris ces résolutions, dont la réalisation demandera des efforts prolongés, le « 1er Congrès professionnel des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France » a procédé à la désignation des membres du bureau définitif de l'Association constituée par ses membres.

Ont été nommés : président, M. Reynès, chirurgien des hôpitaux de Marseille ; vice-présidents : MM. Savariaud, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Le Nouënc, chirurgien des hôpitaux du Havre ; secrétaire, M. L. Rocher, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux ; trésorier, M. Patel, chirurgien des hôpitaux de Lyon ; conseiller technique médico-juridique, M. Paul Boudin.

Le bureau de « l'Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France » a rendu visite à M. le ministre de l'Assistance et de l'Hygiène publiques et lui a fait connaître les résultats du congrès qui venait de se tenir ainsi que le texte des résolutions qui y furent votées.

La nouvelle Association est ouverte à tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux français, moyennant une cotisation annuelle de 15 francs qui donnera droit de recevoir chaque mois le journal *Les Hôpitaux de France*, où seront publiés tous les actes de l'Association.

Aussi, tous les membres du corps médical hospitalier de France sont-ils invités à communiquer à M. Reynès, rédacteur en chef du journal, 9, rue Edmond-Rostand, à Marseille, tous les renseignements, documents, jugements décisions administratives, litiges, etc., pouvant avoir quelque rapport avec les questions étudiées par l'Association professionnelle.

REVUE DES REVUES

Kystes hydatiques du cerveau (PIERRE LOMBARD; **Journ. de chir.**, 1920, n° 3).

L'auteur étudie les kystes hydatiques du cerveau, à l'occasion d'un cas observé chez un Arabe et qui fut guéri par le traitement chirurgical. C'est une affection rare ; l'auteur en a réuni 175 cas, dont 58 seulement furent opérés. La localisation cérébrale ne s'observe que dans 3 p. 100 des cas d'échinococcose; elle se rencontre surtout chez les jeunes sujets. Les kystes du cerveau sont le plus souvent primitifs ; l'embryon hexacanthe, parti de l'estomac ou de l'intestin, traverse le poumon et arrive au cœur, d'où l'aorte le lance dans les artères cérébrales; exceptionnellement, ces kystes sont secondaires à la rupture d'un kyste du cœur gauche. Les kystes primitifs sont ordinairement solitaires et atteignent un volume considérable ; les kystes métastatiques sont le plus souvent multiples et de volume moindre. La tumeur occupe presque toujours un des hémisphères cérébraux ; sur 175 observations, on note 9 cas de kystes méningés, 2 cas de kystes cérébelleux, et 164 cas de kystes cérébraux.

Le cerveau tolère longtemps la tumeur, laquelle ne se développe que lentement; aussi, quand le kyste donne lieu à des signes cliniques, il est ordinairement déjà ancien. Les signes sont ceux de toutes les tumeurs cérébrales ; les plus constants et les plus précoces sont la céphalée et la stase papillaire ; l'état général n'est pas altéré. Chez l'enfant, la tête augmente de volume et les sutures s'eutr'ouvrent ; parfois, la zone déformée donne au doigt explorateur une sensation parcheminée et on perçoit, à la percussion, une sonorité particulière. La radioscopie fournit de précieuses indications au diagnostic ; il n'y a pas d'éosinophilie sanguine, et la réaction de fixation fait habituellement défaut.

L'extraction complète de la membrane parasitaire est le seul traitement à employer. Sur 53 cas où elle a été faite, elle a donné 23 guérisons, 29 morts, et un résultat inconnu. Le volume considérable du kyste commande l'intervention en deux temps sous anesthésie locale ; on pratique d'abord une très large craniectomie temporaire ; et, quelques jours plus tard, on extirpe la poche, après l'avoir vidée très lentement avec une aiguille de petit calibre. Il convient, après avoir refermé la dure-mère, de faire, à travers cette membrane, une ponction aspiratrice qui enlève l'air et les détritus accumulés dans la cavité occupant la place de la tumeur. Cette opération en deux temps, pratiquée seulement trois fois (par Kennedy en 1911, par Reyan en 1914, par Lombard dans son cas personnel), a donné trois succès.

L. B.

Anastomose artério-veineuse dans les gangrènes (MARC ROUSSIEL, **Journ. de chir.**, 1920, n° 3).

L'anastomose artério-veineuse n'a pas réalisé, dans le traitement des gangrènes séniles, tous les espoirs fondés sur elle ; elle a parfois donné, cependant, des succès inespérés. Sur 63 opérations, on compte 16 succès. Les résultats diffèrent selon qu'il s'agit de gangrène confirmée ou de gangrène au début ; les 30 anastomoses faites pour gangrène confirmée n'ont guère donné que des insuccès ou des améliorations temporaires; le résultat ne fut excellent que dans 2 cas; par coutre, 11 anastomoses faites pour gangrène au début ont donné 5 succès. On s'est demandé si, chez l'homme, la circulation inversée était possible dans un membre atteint de gangrène ; il est vraisemblable qu'elle ne l'est pas et que la suture artério-veineuse agit simplement en provoquant, dans le membre, une stase sanguine favorable à l'exsudation de liquides suffisants pour la nutrition des tissus. On a le plus souvent pratiqué l'anastomose artério-veineuse termino-terminale entre l'artère et la veine fémorales, au niveau du triangle de Scarpa ; la suture termino-terminale expose moins aux thromboses que l'anastomose termino-latérale pratiquée par Wieting. L'anastomose artério-veineuse ne peut réussir qu'au début de la gangrène sénile, alors que les veines encore libres permettent un certain afflux de sang artério-veineux vers les extrémités ; elle doit être tentée à la période qui précède la gangrène et que caractérisent la cyanose des orteils, les douleurs excessives dans le pied, et un certain refroidissement de cette région.

L. B.

L'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse (A. AIMES, **Rev. de chir.**, 1920, n° 3).

L'auteur a réuni 64 cas d'occlusion intestinale au cours de la péritonite tuberculeuse. Tous ces cas, sauf deux, ont été observés chez des malades ayant moins de quarante ans ; les femmes y sont plus exposées (38 femmes et 26 hommes). Les obstacles sont souvent multiples ; les causes les plus fréquentes sont : l'occlusion par brides, qui se rencontre le plus souvent (22 cas) et qui complique surtout la forme fibreuse ; ensuite, l'occlusion par agglutination, observée 15 fois isolément, 6 fois en coïncidence avec des brides, et une fois en même temps qu'une invagination ; puis, l'occlusion par paralysie intestinale, qui complique surtout les formes aiguës ou subaiguës de la péritonite tuberculeuse. Plus rarement, l'occlusion est due : à un volvulus (cas de Colle), à la torsion du mésentère (cas de Potherat), à un rétrécissement de l'intestin (2 cas), à la compression de l'intestin grêle par amas caséeux (cas de Backer), à des hernies multiples à travers un treillis épiploïque (cas de Guinard), à une invagination avec agglutination (cas de Thiéry).

Parfois (22 cas), l'occlusion se présente sous la forme chronique ; plus souvent (42 cas), elle affecte la forme aiguë ; un signe capital est l'abaissement thermique associé à l'arrêt stercoral. Le diagnostic de l'occlusion est facile, quand elle survient au cours d'une tuberculose péritonéale reconnue ; mais il n'en est pas de même quand elle est le premier signe d'une péritonite latente ou quand elle survient alors que la péritonite est guérie depuis longtemps. La nature de l'obstacle n'est ordinairement déterminée qu'après l'ouverture de l'abdomen.

La mort est fatale, si on n'intervient pas ; la mortalité est encore très élevée après l'intervention : 21 laparotomies simples ont donné 14 guérisons et 7 morts; 15 laparotomies avec section de brides ont donné 11 guérisons et 4 morts ; 7 laparotomies avec dissociation des anses agglutinées ont donné 4 guérisons et 3 morts ; enfin l'établissement d'un anus artificiel, pratiqué 5 fois, a donné 3 guérisons et 2 morts.

L. B.

La radiographie cutanée (HENRI BÉCLÈRE, **Journ. de radiol. et d'électrol.**, 1920, n° 4).

La radiographie stéréoscopique permet de fixer sur un cliché les plus fins détails de la peau de la face palmaire des extrémités digitales. On imprègne la région de vaseline ou de lanoline et on lui fait subir un léger massage avec un tampon recouvert de poudre de minium. Pour faire apparaître sur la plaque les limites de l'ongle, il suffit de les indiquer légèrement avec du minium. Avec le tube Coolidge à ailettes, on obtient ainsi des images extrêmement nettes. Ce procédé ne supprime pas la méthode de Bertillon dans les mensurations anthropométriques, mais il la complète par l'apport de facteurs nouveaux.

L. B.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Mastoïdite et mal de Pott sous-occipital (GEORGES PORTMANN (de Bordeaux), **Revue de chirurgie**, nos 9, 10, 11, 12, septembre, octobre, novembre, décembre 1919).

Des cas de « mal de Pott sous-occipital » ont été pris pour des mastoïdites: Moure en a constaté plusieurs; l'auteur relate tout au long l'histoire de méprises semblables. Ces erreurs sont regrettables, car elles peuvent être désastreuses. Il faut les éviter dans la mesure du possible par un diagnostic différentiel très minutieux. Telles sont les idées directrices de ce travail très documenté.

Dans une première partie, le lecteur trouvera exposé avec détails l'aspect anatomique et topographique de la région où évoluent les suppurations pottiques et mastoïdiennes la *gouttière cranio-cervicale*.

La pathogénie et l'anatomie pathologique sont étudiées d'abord pour le mal de Pott sous-occipital ; ensuite pour la mastoïdite et l'abcès profond d'origine auriculaire. Or ces deux affections, essentiellement différentes quant à leur nature, peuvent présenter une similitude d'aspect parfaite lorsque la perforation osseuse mastoïdienne se produit au niveau des faces externe et supérieure de la gouttière cranio-cervicale, l'abcès pottique prenant son origine sur la face interne de cette même gouttière. Dans les deux affections, le pus se collecte dans l'espace limité par la gouttière osseuse craniocervicale et par les aponévroses et muscles cervicaux supérieurs : l'*espace cranio-cervical*.

La symptomatologie et le diagnostic différentiel ont été l'objet d'une description clinique particulièrement précise. Qu'il y ait mastoïdite ou mal de Pott sous-occipital, on se trouve en présence des trois stades cliniques suivants : 1° il n'y a pas encore d'abcès cervical ; 2° il y a abcès cervical ; 3° il y a fistulisation. A chacune de ces périodes correspondent des symptômes qui permettent de ne pas confondre les deux affections, symptômes qui peuvent être complétés par des examens de laboratoire appropriés (radiographie, analyse du pus, etc.).

Dans un tableau comparatif, l'auteur résume les signes importants qui peuvent faire pencher le praticien en faveur de l'un ou l'autre diagnostic.

Ce diagnostic doit être établi avec d'autant plus de soins qu'une méprise entraîne pour le malade de graves conséquences. Le pronostic sera en effet considérablement assombri par le fait qu'on appliquera à chacune de ces affections une thérapeutique opposée à celle qui lui convient : au mal de Pott cervical supérieur correspond un traitement médical : immobilisation du segment vertébral intéressé et ponctions de l'abcès ossifluent avec injections de liquide modificateur. La mastoïdite relève essentiellement du traitement chirurgical, suivant la méthode préconisée par Moure et qui comprend deux temps : 1° la trépanation et l'évidement de l'apophyse ; 2° l'ouverture de l'abcès cervical.

En résumé, l'auteur a fait une mise au point complète d'une question qui intéresse autant le chirurgien général que l'oto-rhino-laryngologiste et dont l'importance se juge par les conséquences désastreuses d'une erreur de diagnostic. DURAND.

Les paramastoïdites temporo-zygomatiques (Pr MOURET et SEIGNEURIN, **Revue de Laryngologie**, n° 2, 31 janvier 1920).

Lorsque l'infection détermine une mastoïdite, le territoire atteint est éminemment variable et le travail chirurgical ne doit s'arrêter qu'après épuisement de toutes les lésions. Ainsi le chirurgien peut avoir à opérer une paramastoïdite temporo-zygomatique, car souvent, au cours d'une atteinte infectieuse de la mastoïde, l'écaille du temporal est touchée. La propagation est intraosseuse et suit le chemin des canaux de Havers ou des veines diploïques.

De plus, les lésions de la région squamo-zygomatique tendent à se diffuser soit vers la corticale interne, soit vers la corticale externe par la voie des zones criblées, temporale profonde et sus-méatique, ou encore s'extériorisent en s'aidant d'un trajet veineux ou en se servant d'une déhiscence, fait rare, il est vrai.

Une complication intracranienne peut s'ensuivre ; des lésions au niveau de la sangle musculo-aponévrotique peuvent survenir et prennent les aspects cliniques suivants que nous décrivent avec soin les auteurs :

1° La paramastoïdite temporo-zygomatique superficielle ;

2° La paramastoïdite temporo-zygomatique profonde;

3° La paramastoïdite temporo-zygomatique mixte, c'est-à-dire profonde et superficielle.

Le cheminement des lésions et l'anatomie de la région conditionnent ces formes.

Le traitement opératoire comprend la mastoïdectomie suivie de la résection partielle de l'os de la région squamo-zygomatique et enfin le drainage.

J. TARNEAUD.

NOUVELLES

Conférence internationale de défense contre la tuberculose. — Les délégués des Etats ayant adhéré à la Société des nations et des Etats-Unis d'Amérique se sont réunis en conférence du 17 au 21 octobre, sur l'initiative du Comité national de défense contre la tuberculose, en vue de la constitufion d'une *Union internationale contre la tuberculose.*

Une séance solennelle d'onverture a eu lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. J.-L. Breton, ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Voici les questions qui ont été à l'ordre du jour et qui ont fait l'objet de conférences et de rapports :

1° Les méthodes scientifiques de diagnostic clinique de l'infection bacillaire aux différents âges, en vue des enquêtes qu'il y a lieu d'entreprendre dans les divers pays sur la morbidité et la mortalité par tuberculose.

2° L'organisation de la prophylaxie de la tuberculose dans chacun des pays adhérents à la conférence.

Des visites d'établissements antituberculeux ont été organisées pour les membres de la conférence : sanatorium de Bligny, préventorium du Plessis-Robinson, Commission américaine de préservation contre la tuberculose, hôpitaux et dispensaires, école d'infirmières-visiteuses, école de puériculture.

XXIX[e] Congrès français de chirurgie. — L'assemblée générale de l'Association française de chirurgie a élu comme président du prochain Congrès de chirurgie, M. le professeur Jules Bœckel (de Strasbourg).

M. Hartmann a été élu vice-président par 96 voix sur 104 votants.

MM. Mauclaire (de Paris) et Bérard (de Lyon) ont été élus membres du Comité.

A l'unanimité on a décidé que le prochain Congrès de chirurgie se tiendrait à Strasbourg le deuxième lundi d'octobre 1921.

Questions mises à l'ordre du jour. — 1° « Traitement de l'épilepsie consécutive aux traumatismes craniens. » Rapporteurs : MM. Billet (de l'armée) et Lenormant (de Paris) ;

2° « Séro et vaccinothérapie dans les affections ostéo-articulaires. » Rapporteurs : MM. Grégoire (de Paris) et Debrey (de Bruxelles) ;

3° « Résultats éloignés du traitement du cancer du seiu. » Rapporteurs : MM. Forgues (de Montpellier) et Walther (de Paris).

Académie de médecine. — Deux places ont été déclarées vacantes, l'une dans la section de pathologie médicale en remplacement de M. le D[r] Bucquoy, l'autre dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. le professeur Guyon.

Examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants étrangers (arrêté du 11 octobre 1920). — Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants de nationalité étrangère, originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas organisé de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les facultés ou écoles d'enseignement, supérieur, s'ouvrira au siège de chaque université le lundi 22 novembre 1920.

L'engagement sexennal des médecins militaires. — M. Varenne, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre dans quelles conditions peuvent être acceptées les démissions des médecins militaires de l'armée active qui n'ont pas terminé leur engagement sexennal, et si ces démissions peuvent être, présentement, acceptées, a reçu la réponse suivante :

« Les nécessités du service ne permettent pas d'envisager quant à présent l'acceptation des démissions présentées par les médecins militaires. »

Service de santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Dufranc, médecin de 1[re] classe ; au grade de médecin de 1[re] classe, MM. Arraud, Guichard, Monnot, Mendon, Danthezille, Voisin, Breuil, médecins de 2[e] classe.

Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — Pour l'année scolaire 1920-1921, l'ouverture des cours aura lieu le mercredi 3 novembre. Les registres d'inscriptions seront ouverts aux dates ci-après :

Médecine, du 25 octobre au 2 novembre de 14 heures à 16 heures.

Pharmacie et chirurgie dentaire, du 4 au 10 novembre de 11 heures à midi.

Elèves sages-femmes, du 1[er] au 15 octobre, de 11 heures à midi.

La répartition des étudiants en médecine dans les différents services hospitaliers aura lieu les mercredi 3 novembre, à 10 heures, étudiants de 4[e] et 5[e] années. — Mercredi 3 novembre, à 11 heures, étudiants de 3[e] année. — Jeudi 4 novembre, à 10 heures, étudiants de 2[e] année. — Jeudi 4 novembre, à 11 heures, étudiants de 1[re] année.

Diplôme de médecin colonial. — La 15[e] période d'enseignement en vue du diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux et les cours spéciaux de préparation à l'examen de médecin sanitaire maritime commenceront le 3 novembre.

MM. les docteurs en médecine et étudiants à 16 inscriptions désireux de suivre ces enseignements peuvent s'inscrire au secrétarat de la Faculté, du 15 octobre au 1[er] novembre.

Donation aux hôpitaux de Toulouse. — M. le professeur Guilhem, qui vient de mourir, a fait don de sa propriété de Julia, près Vencrque, aux hôpitaux de Toulouse.

« Par ce don agréable à mon cœur, a dit ce nouveau bienfaiteur des pauvres, j'ai voulu reconnaître l'aide puissante que m'ont apportée les hôpitaux pour le développement de ma carrière et aussi remercier les pauvres, mes premiers clients. »

Société d'orthopédie. — La prochaine réunion annuelle de la Société d'orthopédie aura lieu, en 1921, à Strasbourg, le vendredi 7 octobre, au moment du Congrès français de chirurgie qui s'ouvrira exceptionnellement dans cette ville, le lundi 4 octobre.

Les questions mises à l'ordre du jour sont : *Résultats éloignés de la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche*, M. FROELICH (de Nancy), rapporteur ; les *Arthrodèses du pied*, M. OMBRÉDANNE, (de Paris), rapporteur ; *Traitement opératoire des ankyloses du genou*, M. TAVERNIER (de Lyon), rapporteur.

Université de Cluj. — L'Université de Transylvanie (Cluj, ancien Kolesvar ou Clausenburg) demande un professeur de médecine légale, des juristes et des économistes, des professeurs de chimie physique et de physique générale. Elle accepterait peut-être pour les lettres et

NOUVELLES *(Suite)*

les sciences des docteurs d'Université, mais le titre de docteur serait à peu près indispensable, sauf dans le cas où le candidat serait déjà entré dans les cadres de l'enseignement supérieur français.

Faculté de médecine de Bucarest. — Une chaire de clinique gynécologique a été créée à la Faculté de médecine de Bucarest; M. le Dr Constantin Daniel, ancien interne des hôpitaux de Paris, en est le premier titulaire.

Faculté de médecine d'Agram. — Cette faculté de médecine de Yougo-Slavie a été créée en 1917 ; l'enseignement est assuré par les professeurs : Wiekerhauser, doyen de la Faculté de médecine ; Perovic (Institut d'anatomie) ; Zarnik (Institut de biologie) ; Bubanovic (Institut de chimie) ; Smetauka (Institut de physiologie) ; Mikulicic (Institut de pathologie expérimentale et de pharmacologie) ; Hondl (Institut d'anatomie pathologique et de bactériologie).

Les enseignements cliniques sont donnés pour la médecine par le Pr Radonicic, pour la chirurgie par les Prs Budisavljevic et Cackovic, pour l'oto-rhino-laryngologie par le Pr Masek, pour l'ophtalmologie par le Pr Botteri.

Doctoresse pour l'Algérie. — Un emploi de doctoresse, chargée du service des consultations médicales gratuites pour femmes et enfants indigènes, est actuellement vacant dans chacune des villes ci-après :

Blida (département d'Alger) ;
Miliana (département d'Alger) ;
Mostaganem (département d'Oran) ;
Bougie (département de Constantine).

Une indemnité annuelle de fonctions, fixée au chiffre de 3 500 francs, est allouée aux titulaires de ces postes, qui ont en outre la faculté de faire de la clientèle civile. Elles doivent, toutefois, fixer obligatoirement leur résidence dans la ville où se trouve le service dont elles ont la direction.

Les candidates devront adresser leur demande à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Faculté de médecine de Strasbourg. — 1re *Année* nouveau régime). — Propédeutique : conférences de propédeutique dans les services généraux de médecine et de chirurgie. Tous les jours de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Anatomie : M. Bellocq, les lundis, mercredis et vendredis, de 10 heures à 10 h. 45 (ostéologie, arthrologie, myologie, angéiologie, système nerveux périphérique). — Pathologie générale : M. Hanus, les mardis et jeudis, de 18 heures à 18 h. 45 (éléments de pathologie générale). — Travaux pratiques : M. Forster, dissection. Tous les jours (samedi excepté) de 15 heures à 18 heures.

2e *Année* (ancien régime) — Propédeutique : conférences de propédeutique dans les services généraux de médecine et de chirurgie. Tous les jours de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Stage hospitalier. — Cours de clinique : De 11 heures à 11 h. 45, dans les services de M. Bard, les mardis et samedis ; M. Blum (L.), professeur, le jeudi ; M. Sencert, les lundis et vendredis ; M. Stolz, le mercredi. — Anatomie : M. Forster, les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 14 heures à 14 h. 45 (splanchnologie, système nerveux central, organes des sens). — Embryologie : M. Ancel, les mercredis et samedis de 14 heures à 14 h. 45 (organogénie). — Travaux pratiques : M. Forster, dissection, tous les jours (samedi excepté), de 15 heures à 18 heures.

3e *Année* (ancien régime). — Stage hospitalier. — Cours de clinique : De 11 heures à 11 h. 45, dans les services de M. Bard, les mardis et samedis ; M. Blum (L.), le jeudi ; M. Sencert, les lundis et vendredis ; M. Stolz, le mercredi. — Anatomie pathologique : M. Masson, le mercredi, de 15 heures à 16 heures, et les mardis, vendredis, de 14 h. 30 à 18 heures. — Chimie pathologique : M. Nicloux, travaux pratiques, le jeudi de 15 heures à 17 heures. — Obstétrique : M. Keller, leçons d'obstétrique, les lundis et mercredis, de 16 heures à 17 heures. — Parasitologie : M. Dufourt, leçons de parasitologie, lundi de 15 heures à 15 h. 45.

Association générale des étudiants (Service des remplacements). — MM. les médecins sont informés qu'ils trouveront à la Section de médecine de l'Association générale des étudiants, 13, rue de la Bûcherie (Ve), des remplaçants très sérieux (docteurs en médecine ou étudiants à 16 inscriptions) et des étudiants en cours d'études pouvant occuper des places d'assistants auprès des médecins ou dans des cliniques.

Inscriptions cumulatives pour les étudiants à 8 inscriptions. — MM. Guibal, Joly et Magne, députés, ayant chacun demandé à M. le ministre de l'Instruction publique : 1° si, afin de leur permettre de se présenter au troisième examen de doctorat au mois de juillet 1921 et hâter ainsi leur scolarité, les étudiants en médecine (ancien régime) des classes antérieures à la classe 1918 et possesseurs de 8 inscriptions au 31 juillet 1920 ne pourraient pas être autorisés à prendre, au premier trimestre de l'année scolaire 1920-1921, les neuvième et dixième inscriptions, sous réserve de les valider comme il est prescrit au décret du 10 janvier 1919 ; 2° si, sans faire l'objet d'une mesure générale, cette inscription supplémentaire ne pourrait pas être accordée par les doyens des facultés aux étudiants en médecine reconnus les plus dignes par leurs résultats aux examens précédents (*Question du* 25 *septembre* 1920) ont reçu la réponse suivante : La question sera soumise au comité consultatif de l'enseignement public (commission de médecine) dans sa prochaine réunion. Des inscriptions cumulatives pourront d'ailleurs être accordées, par mesure individuelle et en tenant compte de la scolarité déjà accomplie, aux étudiants titulaires de huit inscriptions, remplissant les conditions prévues par le décret du 10 janvier 1919.

Équipe mobile des épidémies (*décret du* 5 *octobre* 1920). — Il est créé, à titre provisoire, à Paris, au ministère de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques), une équipe mobile des épidémies.

Cette équipe est chargée d'apporter sur les divers points du territoire où la santé publique serait menacée par une maladie transmissible, le secours de sa technicité et de son matériel sanitaire. En ces occasions, elle vient renforcer les organisations sanitaires locales reconnues insuffisantes pour faire face aux circonstances épidémiques exceptionnelles.

Elle s'applique, au besoin, à coordonner et à développer leurs efforts. Elle est outillée pour, en tous temps et en tous lieux, effectuer les recherches bactériolo-

NOUVELLES *(Suite)*

giques nécessaires et pratiquer les opérations de désinfection et de dératisation.

L'équipe mobile des épidémies est placée sous l'autorité et aux ordres du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques; elle est dirigée par le conseiller instructeur technique.

Ce service est contrôlé et dirigé par un délégué du ministre pris parmi les médecins fonctionnaires des services de l'hygiène.

Le personnel composant l'équipe mobile des épidémies comprend :

1 conseiller instructeur technique recevant une indemnité mensuelle de	1.000 fr.
1 médecin chef de groupe	1.000 —
1 médecin chef de laboratoire	1.500 —
1 chef d'équipe sanitaire	750 —
1 préparateur de laboratoire	750 —
1 infirmière-major sanitaire	750 —
2 chefs de poste de désinfection	666 —
1 garçon de laboratoire	583 —
2 agents désinfecteurs	583 —
1 infirmière sanitaire	583 —
2 auxiliaires manœuvres	500 —

En dehors de ces indemnités et sans préjudice du remboursement des frais de transport occasionnés par ses déplacements en service, le personnel reçoit, par journée de déplacement, une indemnité fixée à :

Pour le conseiller instructeur technique, le médecin chef de groupe, le médecin chef de laboratoire	30 fr.
Pour les autres employés	20 —
Le délégué du ministre reçoit une indemnité journalière de	50 —

pendant toute la durée de sa mission.

Le recrutement du personnel a lieu dans des conditions et modalités qui seront déterminées par arrêté ministériel. Le personnel est nommé et congédié par arrêté ministériel.

Corps de santé militaire. — Sont nommés : au grade de médecin inspecteur, MM. Gary, Meyer, médecins principaux de 1re classe.

Sont promus dans le cadre des officiers du service de santé de l'armée territoriale : au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Legrain, Pégurier, Bochez, Josué, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Gallois, Thubert, Louart, Job, Simonin, Cade, Dubourdieu, Faivre-d'Arcier, Lenoble, Pouliot, Barthélemy, Bourlier, Simonnin, Genova, Coignerai, Stoltz, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Santenoise, Bournoville, Pourtier, Hernette, Chevron, Frappier, Cache, Porier, Lenormand, Lévy, Auvinet, Gigaud-Lafont, Meusnier, Billaud, Cadéot, Ginet, Pollet, Arnal, Jacobsohn, Billac, L'Hiroudel, Herbaux, Ruyssen, Ravaud, Fiatte, Bacque, Viteman, Stouff, Bailleul, Frimoux, Lecoconier, Hocquette, Guiraud, Halberchtadt, Fau, Caraière, Feuillette, Butruile, Top, Giraud, Germès, Vincent, Janciaud, médecins aides-majors de 1re classe.

Bureau municipal d'hygiène de Saint-Gervais. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène de la station thermale de Saint-Gervais (Haute-Savoie) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à dater du présent avis, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique, exclusivement, au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Service de santé de la marine. — M. le médecin généra de 2e classe Girard, directeur du service de santé à Toulon, est nommé inspecteur général de l'hygiène et de la prophylaxie dans la marine (emploi nouveau). M. Girard prendra ses fonctions à Paris le 1er novembre.

Indemnités des médecins et chirurgiens des hôpitaux. — La Commission administrative des hôpitaux du Havre vient de prendre les deux décisions suivantes :

A partir du 1er octobre, elle porte à 3 600 francs l'indemnité annuelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux pour soins donnés aux indigents et alloue au corps médical, pour les malades payants admis à l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

à leurs frais ou aux frais des tiers, une indemnité égale à 10 p. 100 du montant des prix de séjour à l'hôpital.

De plus, la Commission administrative demande aux chirurgiens de s'entendre avec elle pour fixer les honoraires à réclamer pour les officiers de compagnies de navigation et pour les particuliers aisés admis dans les hôpitaux.

Association médicale d'enseignement des hôpitaux de Paris. — Les cours suivants seront faits dans les services hospitaliers durant le semestre d'hiver 1920-1921.

MÉDECINE GÉNÉRALE. — *Hôpital Saint-Antoine.* — M. A. Béclère : Tous les jours, de 8 à 9 heures, enseignement clinique élémentaire, salles Grisolle et Magendie.

M. A. Coyon : Mardi et samedi, à 9 heures, cours de séméiologie.

Hôpital Necker. — M. G. Brouardel : Tous les jours à 10 heures. — Le jeudi, à 10 h. 30, conférences sur les maladies des reins et les accidents du travail.

Hôpital Andral. — M. A. Coureoux : Tous les matins à 9 heures, examen clinique des malades. — Le jeudi, à 10 heures, à partir du 4 novembre, conférences sur la séméiologie et les maladies de l'appareil respiratoire.

Hôpital Lariboisière. — M. A. Florand : Tous les matins à 10 heures, visite dans les salles.

Hôpital de la Pitié. — M. Josué : Maladies du cœur et des vaisseaux. Le lundi, à 10 heures, techniques cardio-vasculaires spéciales. — Le mercredi, à 10 heures, conférence clinique. — Le vendredi, à 10 heures, consultations.

Hôpital Tenon. — M. Lian : A la consultation de médecine. Le lundi, à 10 heures, examen clinique des rénaux. — Le jeudi, à 10 h. 30, examen radioscopique des cardiaques. — Le vendredi, à 10 heures, examen clinique des cardiaques. — Le samedi, à 10 heures, examen graphique des cardiaques.

M. P. Ribierre : Le mardi, à 9 heures, consultation pour les maladies du cœur et des vaisseaux. — Tous les autres jours, à 9 h. 30, enseignement au lit des malades.

M. Emile Weil : Tous les matins, de 9 à 11 h. 30, examen des malades. — Le samedi, à 10 heures, examen radioscopique des malades.

Hospice de Bicêtre (sanatorium Georges-Clemenceau). — M. Lortat-Jacob : Le vendredi matin, à 10 heures, examen clinique des malades. — Le mercredi matin, traitement des dermatoses et des lupus en particulier, par la cryothérapie.

Hôpital Beaujon. — M. Louis Ramond : Tous les jours examen clinique des malades. — Les mardis et jeudis, présentation de malades. — Le vendredi, à 10 heures, tous les quinze jours à l'amphithéâtre de la clinique du professeur Achard, leçon de séméiologie pratique, destinée aux étudiants de première année.

Hôpital Laënnec et dispensaire Léon-Bourgeois. — M. Rist : Tuberculose pulmonaire. Le lundi, à 9 h. 30, visite salle Legroux ; à 11 heures, leçons de séméiologie ; à 14 heures, pneumothorax artificiel. — Le mardi et le mercredi à 9 h. 30, visite ; à 10 h. 30, consultation du dispensaire. — Le jeudi et le vendredi à 9 h. 30, visite ; à 11 heures, leçon clinique. — Le samedi, à 9 h. 30, avec M. Maingot, examens radioscopiques des malades.

Hôpital de la Charité. — M. Emile Sergent : Le lundi et le vendredi matin, à 10 h. 30, démonstrations radiologiques. — Le mercredi, à 11 heures, à partir d'une date qui sera annoncée, conférences cliniques sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires. — Le samedi, à 10 heures, consultation spéciale pour les malades atteints d'affection des voies respiratoires. — Les mardis et jeudis, à 10 heures, exercices de médecine pratique et causeries cliniques.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Souques : Maladies du système nerveux. Le mercredi, à 10 h. 30, à la consultation externe, présentation de malades avec discussion du diagnostic et du traitement.

Maladies des oreilles, du nez et de la gorge (HOPITAL SAINT-JOSEPH). — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de MM. Hubert et Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante :

Consultations : Mardi, jeudi, samedi, à 10 heures.

Opérations : Vendredi, à 10 heures.

Petites interventions : Lundi, mercredi, à 10 heures.

Enseignement : Deux cours cliniques seront faits à partir du 1er novembre : 1° un cours élémentaire en 9 leçons, à l'usage des médecins et étudiants désirant acquérir les notions indispensables en oto-rhino-laryngologie ; 2° un cours de technique en 26 leçons pour les médecins désirant se spécialiser.

Le cours élémentaire commencera le mardi 2 novembre, le matin à 8 h. 45. Ce cours portera sur les notions indispensables au médecin, sur ce qu'il peut, doit faire et éviter de faire. Le but sera essentiellement pratique.

Le cours de technique en 26 leçons commencera le lundi 15 novembre à 8 h. 45, le matin. Le programme des leçons est affiché dans le service.

Le nombre des places à chacun de ces cours est limité. Se faire inscrire, le matin, auprès des assistants du service.

Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille de vermeil.* — MM. Francière, à Luang-Prabang (Laos) ; Gobert, à Mateur (Tunisie).

Médaille d'argent. — MM. Moreau, médecin des épidémies de l'arrondissement de Sens ; Tuefferd père, à Montbéliard ; Mme Withington, à Dreux ; miss Smeeton, à Chartres ; MM. Bourneville, à Lille ; Dagrève, à Xieug-Kouang ; Jarland, à Mongtsen ; Planke, à Tunis.

Médaille de bronze. — MM. Espitalier, Perrot, à Marseille ; Fraval, à Plémet ; Bariety, à Illiers (Eure-et-Loir) ; Chenard, interne à l'hôpital de Brest ; Firmin, à Morgat-en-Crozon (Finistère) ; Lorena, à Bordeaux ; Bech, à Saint-Lunaire ; Renard, externe des hôpitaux, à Nancy ; Jaubert, à Thiers ; de Bève, à Chelde (Haute-Savoie) ; Keeler, à Gézaincourt (Somme).

Office public d'hygiène sociale de la Seine. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier au nom de la 3e Commission, vient de prendre les délibérations suivantes :

1re *Délibération* : « Est acceptée la donation, par l'Union des Femmes de France et Mme Jovignot, au département de la Seine, avec affectation à l'Office public d'hygiène sociale, des constructions édifiées depuis le 1er avril 1918 au dispensaire, 12, rue Tiphaine, ainsi que des installations, mobilier, matériel, instruments de laboratoire et objets divers garnissant ledit dispensaire, aux clauses et conditions des lettres de l'Union des Femmes de France en date des 14 et 31 octobre 1919.

NOUVELLES *(Suite)*

2e *Délibération* : «Est approuvé, dans la limite d'une dépense de 2629 700 francs dont 1 660 000 francs pour les travaux prévus au devis de l'architecte et 969 700 francs pour les travaux prévus au devis du service des installations mécaniques, le projet d'aménagement en sanatorium du camp d'aviation navale américaine de Saint-Trojan. ».

Laboratoire de sérologie (direction M. RUBINSTEIN), 54, rue Saussure, XVIIe (métro Villiers). —M. RUBINSTEIN fera un cours de sérologie appliquée à la clinique, du 2 novembre au 1er décembre, les mardis, jeudis et samedis à 14 heures. Les cours, *suivis de travaux pratiques*, traiteront le sérodiagnostic de la syphilis, de la tuberculose, d'autres affections et les propriétés bio-chimiques des sérums. Le nombre des élèves est limité. Le prix à verser est de 150 francs. Pour les renseignements, s'adresser au laboratoire, de 15 à 17 heures.

Avis. — On demande une sténo-dactylographe faisant fonction de secrétaire deux après-midi chaque semaine, de 2 heures à 6 heures. Ecrire à la librairie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon, service de M. le professeur CARNOT, 10 h. 30. M. MATHIEU. Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes gastriques.

23 OCTOBRE. — *Paris.* A la Sorbonne, amphithéâtre Richelieu, à 17 heures. M. LAIGNEL-LAVASTINE, Anesthésie et hypocondrie.

25 OCTOBRE. — Dans les Facultés de médecine, concours des bourses de doctorat, et dans les Facultés de pharmacie, concours des bourses de pharmacie.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon. M. le professeur CARNOT, à 10 h. 30, Néoplasmes de l'intestin.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture, à la Faculté de pharmacie, du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle et pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie (P. C. N.) à l'École de médecine et pharmacie de Nantes.

25 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture, devant la Faculté de médecine, d'un concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

25 OCTOBRE. — *Lille.* Ouverture, à la Faculté de médecine, du concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Amiens.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour quatre places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre et pour des places éventuelles d'interne provisoire.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale de l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

25 OCTOBRE. — *Marseille.* Examens de médecine sanitaire maritime.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon (service de M. le professeur CARNOT). M. le Dr HARVIER : Néoplasmes du foie, à 10 h. 30.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon (service de M. le professeur CARNOT). M. le professeur CARNOT : Néoplasmes du pancréas. Les ictères néoplasiques, à 10 h. 30.

27 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internes du dispensaire de salubrité.

28 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

28 OCTOBRE. — *Rome.* Congrès italien de radiologie.

28 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de pharmacie à l'École de médecine de Rouen.

28 OCTOBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de pharmacie à l'École de médecine de Rennes.

28 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon (service de M. le professeur CARNOT), M. le Dr LARDENNOIS : Néoplasmes des côlons, à 10 h. 30.

29 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon (service de M. le professeur CARNOT). M. le Dr FRIEDEL : Néoplasmes du rectum, à 10 h. 30.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Beaujon (service de M. le professeur CARNOT). M. le Dr ROUX-BERGER : Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes du rectum, à 10 h. 30.

30 OCTOBRE. — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes (demande adressée à M. le préfet des Ardennes).

30 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscriptions pour le 1er trimestre.

1er NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour les cours de médecin colonial de l'Université de Bordeaux.

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr Rubinstein, 54, rue Saussure, Paris.

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Réunion sanitaire provinciale.

2 NOVEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

3 NOVEMBRE. — *Marseille.* Concours de chef des travaux de pharmacie et de chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours du prix Fillioux.

4 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité de médecine légale infantile, par le Dr André Collin et M. Henri Rollet; préface du Dr J. Séglas. 1920, 1 vol. in-8o de 372 pages (*Delagrave, éditeur à Paris*).

Depuis bien des années, M. André Collin étudie, dans les milieux les plus favorables, les enfants anormaux et montre combien ils sont nombreux parmi les jeunes délinquants (70 p. 100). Il a pensé fort justement qu'il serait utile de grouper dans un livre les résultats de son expérience. En se basant sur un millier d'observations personnelles, il a pu établir diverses catégories dans les anormaux délinquants, déterminer les mesures qui peuvent s'appliquer à chacune d'elles, fixer une méthode d'examen susceptible de diriger les expertises. Il a demandé à M. Henri Rollet, dont toute la vie s'est passée à étudier l'enfance abandonnée ou coupable et à s'efforcer de lui porter un secours efficace, d'écrire la partie juridique de son livre, de préciser ce qu'est la correction paternelle, ce que sont les tribunaux pour enfants et adolescents, ce que doivent être les expertises. De cette collaboration est sorti un livre vécu, qui n'est pas un simple manuel, mais un traité plein de faits et d'idées utile non seulement à ceux qu'intéresse directement la médecine légale infantile, mais à tous ceux qui s'occupent de la pathologie de l'enfance, tant M. André Collin montre avec évidence le rôle des tares pathologiques et souvent des tares héréditaires dans la criminalité juvénile. P. Lereboullet.

Chirurgie réparatrice et orthopédique, 2 volumes grand in-8o, formant ensemble 1340 pages, avec 1040 figures et planches hors texte presque toutes originales, publiés sous la direction de MM. Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, professeurs agrégés aux Facultés de Montpellier, de Lyon et de Paris. Secrétaire de la rédaction : P. Desfosses, chirurgien de l'Hôpital britannique à Paris. 80 fr. net (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*, 1920).

C'est la première fois que paraît en France un traité de chirurgie orthopédique ; l'événement est d'importance et on ne saurait trop louer l'initiative qui a fait éclore cette publication, comme on ne saurait trop féliciter ceux qui ont travaillé à sa réalisation ; ils peuvent être assurés d'un franc succès.

La terrible guerre qui vient de faucher tant de millions d'hommes n'a que trop montré l'ignorance de la plupart des médecins en chirurgie des membres, et puisqu'elle leur a permis d'acquérir dans ce domaine une expérience sans pareille, il ne fallait pas que cette expérience fût perdue ; il fallait qu'elle fût conservée dans un livre où des auteurs qualifiés rédigeraient les chapitres qui seraient le plus de leur compétence.

Voilà le but dans lequel a été écrite la *Chirurgie réparatrice et orthopédique* ; mais ce traité ne se propose pas seulement de montrer la façon de réparer les séquelles de guerre ; il se propose encore d'appliquer les leçons chirurgicales de la guerre à la thérapeutique des accidents du travail et des accidents de la rue.

Une première partie renferme les principes techniques des réparations, les règles directrices de construction des appareils.

La seconde partie (partie spéciale) contient les applications locales à la tête, au cou, au thorax, au rachis, à l'abdomen, aux membres supérieur et inférieur ; des notions générales de chirurgie et d'orthopédie.

Tel qu'il est, rédigé par 48 collaborateurs compétents, abondamment et soigneusement illustré, le *Traité de chirurgie réparatrice et orthopédique* est un ouvrage indispensable aux chirurgiens ; c'est en même temps un monument élevé à la gloire de la chirurgie française.

Albert Mouchet.

Manuel élémentaire de puériculture, par le Dr Clotilde Mulon; préface du professeur Marfan. 1920, un volume in-8 de 200 pages avec figures, 4 fr. 50 net (*Masson et Cie, édit. à Paris*.)

Dans cette brochure, où sont exposées les notions élémentaires d'hygiène infantile courante, l'auteur a insisté spécialement sur les détails matériels et précis qui doivent présider à l'organisation des crèches, des chambres d'allaitement, des garderies. Le médecin et plus encore le grand public auront intérêt à lire ce petit volume riche en données pratiques et qui peut aider à la vulgarisation nécessaire de la puériculture. P. L.

Le mal des aviateurs. Ses causes et ses remèdes, par les Drs Cruchet et Moulinier ; préface du Dr V. Pachon. 1 vol. in-16 (*Actualités médicales*), 3 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Dès 1910 et 1911, MM. Cruchet et Moulinier avaient étudié le mal des aviateurs, en avaient précisé les signes cliniques et les caractères physiologiques. Depuis, l'aviation s'est développée, de quelle manière, on le sait et, pendant la guerre, de multiples recherches sont venues confirmer intégralement leurs premières conclusions. Ils ont avec raison pensé qu'il serait intéressant de reprendre le sujet, de fixer la physiologie de l'aviateur depuis la guerre, de déceler la cause des phénomènes décrits, de montrer les moyens hygiéniques à employer pour lutter contre le mal des aviateurs. Dans leur petit ouvrage, clairement écrit et dont les chapitres se lisent avec un vif intérêt, ils mettent en relief le rôle capital de l'hypertension artérielle, sa valeur en fonction du froid, de la fatigue, de l'effort intellectuel, de l'émotion, de la vitesse. Ils montrent l'importance de l'entraînement, le rôle du surmenage, les accidents physiques et psychiques qui peuvent en résulter. Dans un dernier et rapide chapitre, ils écrivent un petit code d'applications pratiques, fixant l'hygiène de l'aviateur et les contre-indications du vol. Si l'aviation militaire a perdu son importance, les aviateurs restent nombreux et les conseils donnés par MM. Cruchet et Moulinier devront souvent encore être suivis. P. Lereboullet.

Thérapeutique oculaire, par le Dr G. Robert, avec préface du Dr Kalt. 1 vol. de 168 pages, 6 fr. net (*Masson et Cie, édit. à Paris*).

Petit volume clair et concis qui donne pour chaque maladie des yeux l'exposé de toutes les ressources thérapeutiques actuellement utilisées, en entrant dans des détails suffisants pour adapter ce livre aux exigences de la pratique même la plus banale. Destiné surtout aux praticiens isolés, amenés à traiter sans l'assistance d'un spécialiste les cas si variés de maladies des yeux, il est appelé à leur servir de guide dans la pratique courante, en leur permettant de se renseigner rapidement sur les moyens à employer. Son caractère pratique ne l'empêche pas d'être complet et de donner l'exposé de la thérapeutique oculaire actuelle. L. P.

VARIÉTÉS

L'ESTOMAC ET SES MALADIES DANS LA MÉDECINE CHINOISE

Par le Dr L. PRON (d'Alger)

Pour les Chinois, le corps humain renferme cinq organes ou « membres » essentiels : le cœur, les poumons, les reins, le foie, la rate ou l'estomac. Chacun d'eux correspond à un élément, à une planète, à une saison, à une partie du jour astronomique, et à une région (1).

Le cœur, qui est le viscère le plus parfait, est le frère ou adjoint de l'intestin grêle ; sa mère est le foie ; son fils, l'estomac.

L'estomac et la rate ont pour fils, à leur tour, le poumon ; pour ennemi, le foie; pour amis, les reins. Ils correspondent à la partie du ciel appelée *Keou* et à la planète Saturne ; ils dominent pendant les dix-huit derniers jours de chaque saison, et ils prédominent sur la chair, la bouche, les lèvres, les bras et les pieds. La bouche sert à faire connaître leur état. Ils aiment le froment et la chair de bœuf, mais détestent la tiédeur. Trop d'aliments, de fatigue, de travail, de soucis et de douceur leur enlèvent leur vitalité.

L'estomac pèse 2 *kin* 14 *leang* (environ 1 700 grammes) ; sa longueur est de 2 *tche* 6 *tsun* (70 centimètres) ; sa grosseur, au milieu, de 1 *tche* 5 *tsun* (46 centimètres). Il peut contenir 2 *teou* d'aliments (2) et 1 *teou* 5 *ching* d'eau. Il est percé de deux orifices, dont l'un reçoit les aliments, qui arrivent par le *san-tsiao*, et sert, en même temps, à l'entrée et à la sortie de l'air respiratoire, et dont l'autre envoie les aliments au petit intestin.

Le canal de l'estomac (œsophage?) se nomme *ocy-king* ou *tso-yang-ming*; il communique de la tête aux pieds; sa destruction est suivie de mort, du cinquième au neuvième jour. Il commence au-dessous des yeux, près des narines, pénètre dans la bouche, en traversant le milieu des dents supérieures, puis « remonte par les joues vers les oreilles, et arrive au point où finissent presque les cheveux » ; ensuite, il descend, en passant sur les tempes, dévie un peu, passe au milieu des seins, et arrive un peu au-dessous du nombril. « De là, il fait une nouvelle déviation, au moyen d'un de ses affluents, qui commence à l'orifice inférieur de l'estomac, traverse le bas-ventre, se réunit à son affluent, au point de jonction de la cuisse et du ventre, descend le long de la cuisse, et vient finir dans le pied, au doigt du milieu, près de l'ongle, en prenant la forme de la feuille de poireau (3). »

Les Chinois distinguent sept pouls externes (pouls de la chaleur innée), huit pouls internes (pouls de l'humide radieal), neuf pouls des grandes voies de communication, et « vingt-six pouls dont le diagnostic est mortel ». Le pouls naturel de l'estomac est fort, et semblable aux feuilles de saule légèrement agitées par le zéphyr ; au printemps, il est lent et trémulant ; en été, il est lent et « débordant » ; à la fin de chaque saison, il est lent-fort ; en hiver, il est profond-lent.

Quand l'estomac est sain, le pouls propre de ce viscère est modérement lent.

L'estomac craint beaucoup l'humidité. « Quand il en souffre, on entend du bruit dans ce viscère et dans les intestins, et il s'ensuit cinq affections : dans la première, les aliments ne digèrent pas ; dans la deuxième, il y a gonflement, enflure du ventre, vomissement des aliments ; dans la troisième, il y a mouvement et douleurs d'entrailles et les selles sont de couleur blanche ; dans la quatrième, il y a douleurs d'entrailles peu violentes ; on rend du sang, quelquefois du pus ; dans la cinquième, on se sent pressé d'aller à la selle, mais on y va plusieurs fois inutilement. L'estomac est sujet à un mal qui commence en hiver : c'est un dépôt qui forme tumeur ; ce mal, s'il dure, est suivi de la jaunisse et d'un abattement général. Cette tumeur apparaît au creux de l'estomac : quelquefois, elle est de la grosseur d'une soucoupe (4). »

Si le pouls lent est en même temps plein, c'est que l'estomac est malade ; on note de la mauvaise haleine, des nausées, de la gingivite ulcéreuse, du déchaussement des dents, de la sécheresse des poils, des alternatives de chaud et de froid, et un affaiblissement progressif.

Si le pouls est « superficiel-plein » (5), la bouche est sèche ; il y a des vapeurs et des rots, s'il est plein ; de la faiblesse d'estomac et de l'amaigrissement, s'il est « aigre »; de la douleur et des nausées, s'il est tendu ; de la chaleur du foie, s'il est « trémuleux ».

En général, dans les maladies d'estomac, le pouls petit et faible est d'un bon pronostic ; tendu et précipité, ou bien « superficiel, fort, long », une issue fatale est probable. Si l'on trouve quarante-cinq battements « convenables », c'est signe de santé ; au-dessous de ce chiffre, c'est un signe de vomissement et de mort prochaine ; au-dessus, et si le pouls est très précipité, l'excès de chaleur trouble la digestion.

La couleur de l'estomac est le jaune. Si, dans les couleurs de la face, on peut distinguer du

(1) D'après DABRY, *La médecine chez les Chinois* (1863).

(2) Un *teou* = la mesure de 120 000 grains de millet = 10 *ching* = 100 *ko* = 1 000 *yo*.

(3) C'est un trajet compliqué et bizarre, et l'on peut être, à bon droit, surpris d'une telle étrangeté anatomique.

(4) S'agit-il là d'un plastron cancéreux gastrique, ou d'une cholécystite?

(5) Il y a là une contradiction évidente, aux yeux des Occidentaux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

jaune, c'est que le pouls de cet organe fonctionne encore, et qu'il n'y a pas danger de mort. Mais, si cette teinte ne se montre pas, la mort ne tardera pas à venir. Le coin interne des yeux jaune est un bon signe (1). Bouche ouverte et respiration difficile indiquent que les poumons et l'estomac ne fonctionnent plus.

Quoique la couleur jaune soit favorable, il n'en est pas moins vrai que lorsque la langue est entièrement jaune, c'est une preuve d'inflammation de l'estomac et de sécheresse du gros intestin. Si la langue jaune a sa pointe blanche, c'est indice de faiblesse de l'estomac et de la rate.

Sous le nom de *oey ping* (maladie de l'estomac), les Chinois groupent douze espèces de syndromes :

1° *Indigestion, provoquée par des aliments* de mauvaise qualité, ou insuffisamment cuits, ou ingérés en trop grande quantité. Il y a de la céphalalgie, des éructations fétides, des coliques, des gaz nauséabonds, de l'oppression, de la constipation et des vomissements (2).

2° *Indigestion* d'une personne travaillée par la *bile*. Le teint est jaune, la salivation abondante et épaisse. Entre autres médicaments, rhubarbe.

3° *Gêne digestive*, résultant d'un coucher trop tôt après le dîner. Le lendemain et pendant plusieurs jours, le malade éprouve inappétence et lassitude.

4° Pas de symptômes digestifs marqués ; mais, manque d'appétit, douleur à l'épigastre par la pression, amaigrissement, fatigue générale.

5° *Ivresse* (3).

6° Même état, mais avec vomissements, après lesquels il y a grande chaleur interne, céphalalgie, anurie et nausées.

7° *Dyspepsie par choc moral.*

8° Un individu ivre se livre au coït ; le lendemain, il y a faiblesse dans les membres et lassitude extrême.

9° Etat qui correspond à notre *hyperchlorhydrie*. Douleur à l'estomac, semblable à celle d'un fer rouge ou d'une morsure ; d'autres fois, la douleur n'existe qu'à la pression. Souvent, le repas amène un grand soulagement ; l'appétit est conservé. Le malade est sensible aux variations de température, au vent et à « l'électricité ».

Quand cet état dure depuis longtemps, la tête devient lourde, la langue blanchit, l'urine prend une teinte foncée ; la bile est sécrétée en abondance et souvent vomie. Le patient perd alors l'appétit, et risque de tomber dans un état voisin de la folie.

10° L'épigastre est enflé, douloureux, et sensible à la moindre pression ; il y a souvent vomissements de liquide âcre et acide ; la constipation est de règle ; l'urine est rouge.

11° Le pouls est « profond, précipité », et l'estomac enflé. Les autres symptômes sont les mêmes.

12° Douleur sourde à l'estomac ; alternatives de diarrhée et de constipation ; l'ingestion d'aliments augmente la douleur ; les membres sont froids.

Parmi les cinq espèces de *tumeurs* mentionnées par les Chinois d'une façon vague, la première : tumeur au-dessus du nombril, malaise général, visage rouge, pouls plein, et la troisième : tumeur au creux de l'estomac, très large, pouls profond, inappétence, maigreur, semblent bien se rapporter à l'estomac.

On devine que l'*acupuncture*, qui peut s'appliquer en 388 points différents du corps, repérés d'une façon absolument exacte, constitue une thérapeutique capitale dans les maladies de l'estomac, comme dans celle d'autres organes. Il en est une cinquantaine de variétés, dont je passe sous silence les dénominations, selon qu'il y a douleur gastrique simple, douleur à l'estomac et au côté, douleur à l'estomac avec tumeur, douleur à l'estomac augmentant à la pression, plénitude, douleur sourde épigastrique, douleur avec insomnie, digestions laborieuses, flatuosités, inappétence, etc... Ces points, forcément très rapprochés les uns des autres, sont échelonnés sur trois lignes principales verticales, l'une allant du larynx au pubis, c'est-à-dire médiane, passant par l'ombilic, qui a le n° 341, les deux autres paramédianes, dont le trajet est sinueux, surtout du côté gauche.

Il faut certainement une éducation manuelle et visuelle extrêmement longue, pour que le médecin piqueur ne se trompe pas de point.

Peut-être ne convient-il pas de sourire de ce mode de traitement, quand on pense aux résultats que Bonnier obtenait par la thermo-cautérisation de la muqueuse nasale.

Mais les connaissances anatomiques et physiologiques que les Chinois avaient sur l'estomac sont vraiment trop loin de la vérité et leur nosologie bien confuse.

(1) Nous dirions, au contraire, que c'est un indice de trouble hépatique.

(2) Je n'indique pas le traitement préconisé, car ce sont des médicaments en termes chinois, qui ne diraient pas grand' chose.

(3) Division bizarre des affections gastriques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

SUR LE DIAGNOSTIC DU SEXE DU CRANE HUMAIN

PAR
Ch. FRAIPONT et Dr E. STOCKIS
Professeurs à l'Université de Liége.

M. le Dr Marcel Baudouin vient de publier, à l'Académie des sciences (1), un « procédé de diagnostic du crâne humain, par la mesure de l'indice condylien ». Aux lecteurs de *Paris médical* (2) il a fait part de la découverte de ce procédé mathématique, qu'il déclare infaillible, et au sujet d'un procès sensationnel actuellement en cours, où se pose le problème de l'identification d'ossements humains brûlés, il suggère aux médecins experts l'idée d'utiliser sa découverte, qui permettrait, selon lui, de résoudre ce problème d'une façon indiscutable, même si l'on ne dispose que d'un fragment du crâne, portant un seul condyle occipital.

Le caractère si absolu de cette affirmation est bien faite pour effaroucher les médecins légistes, à qui la plus élémentaire prudence prescrit de ne se baser que sur des données scientifiques sûrement acquises, vérifiées et confirmées par une rigoureuse expérience. Dans une telle matière, où des intérêts considérables sont en jeu, il importe de n'accepter que des méthodes éprouvées, et c'est un devoir de conscience que de passer tout d'abord au crible de l'expérience et de la critique scientifique, avant de les appliquer à la pratique de l'expertise, les données nouvelles qui surgissent chaque jour en médecine et dans les sciences connexes.

Les recherches que nous avons entreprises, pour contrôler les affirmations de l'auteur, sont nettement défavorables à sa théorie. Aussi croyons-nous devoir ici même nous élever contre l'application, tant anthropologique que médico-légale, d'une méthode dont la simplicité est jusqu'à présent le seul mérite.

L'auteur prétend que la largeur maxima d'un condyle occipital, multipliée par 100 et divisée par sa longueur maxima, donne un indice — indice condylien — qui, chez la femme (Européens actuels), varie de 50 à 70, tandis que chez l'homme il irait de 40 à 50 seulement, et il découvre dans la mesure de cet indice un moyen absolument formel de déterminer le sexe des crânes, tant actuels que fossiles.

A priori, tous les anthropologistes seront d'avis qu'au point de vue de ce diagnostic, seule une série de caractères morphologiques peut permettre de conclure avec sûreté, et qu'un seul caractère

(1) BAUDOUIN, D'une mesure anatomique qui permet le diagnostic du sexe du crâne humain : l'indice condylien (*C. R. Acad. des sciences*, Paris, n° 16, 19 avril 1920, p. 954).

(2) BAUDOUIN, Découverte d'un procédé mathématique pour le diagnostic du sexe du crâne humain : l'indice condylien (*Paris médical*, n° 26, 26 juin 1920, p. 384).

VARIÉTÉS *(Suite)*

anatomique isolé ne peut suffire. Cependant nous avons tenu à vérifier le caractère condylien, sur des crânes modernes, dont nous possédions l'état civil complet, sans erreur possible, et qui sont conservés dans les collections de médecine légale et de paléontologie de l'Université de Liége.

Remarquons tout d'abord que la mensuration de l'indice condylien n'a rien de la simplicité technique attendue. On sait que les condyles occipitaux constituent des éminences plus ou moins elliptiques et d'un profil général convexe. Leur surface est souvent rétrécie, comme étranglée un peu en avant du milieu de la longueur, et la forme rappelle quelque peu, de la sorte, celle d une table de violon, ce qui crée une première difficulté pour la mensuration de la largeur. Leur face interne présente une empreinte rugueuse destinée à l'insertion des ligaments odontoïdiens latéraux, et qui se délimite souvent très mal de la surface convexe articulaire. Leur face externe porte elle-même une surface jugulaire donnant insertion au muscle droit latéral, et qui, elle aussi, se continue insensiblement dans la face inférieure convexe. Il en résulte que les limites latérales du condyle sont très souvent mal indiquées par le compas d'épaisseur, qui cherche à saisir la largeur maxima. La mensuration de la longueur condylienne est, elle aussi, sujette à certaines causes d'erreur, tenant au passage parfois insensible de la face lisse, encroûtée de cartilages, de la convexité condylienne dans la concavité des fossettes antérieure, ou surtout postérieure.

Signalons encore que le contour condylien, différent si l'on considère la surface articulaire et lisse seule, ou la totalité de l'épaisseur de l'éminence osseuse, présente souvent, surtout latéralement, des proéminences plus ou moins étroites qui peuvent ou non compter dans la mensuration du diamètre maximum. Au point de vue de la longueur, l'auteur de l'indice condylien estime que la convexité du condyle n'est pas en rapport avec le sexe, et que la longueur seule importe, c'est-à-dire la projection horizontale du grand axe, mesurée au compas d'épaisseur ; mais il ne s'explique passur la raison de cette manière de voir.

Indépendamment de ces obstacles à une mensuration précise des diamètres condyliens, il faut enfin mentionner le fait que ces diamètres varient souvent du condyle droit au condyle gauche du même individu, et nous pourrions considérer comme extrêmement fréquente, d'après nos observations, cette asymétrie condylienne chez les crânes d'adultes actuels.

L'indice condylien, calculé en prenant les moyennes de plusieurs mensurations, varie par exemple, de droite à gauche, chez le même sujet, de 50 à 52,17, mais aussi de 45,18 à 58,33, ou de 63,15 à 76,17, différences considérables qui enlèvent toute valeur démonstrative à la mensuration d'un seul condyle isolé.

Dans ces conditions, nous croyons peu au succès, en anthropologie métrique, de l'indice condylien, qui nous paraît se prêter assez mal à des mensurations précises et à une technique uniforme ; nous croyons moins encore à la valeur de mensurations pratiquées, non plus sur le crâne même, mais sur des dessins ou des photographies de la *norma inferior*, que l'auteur de la méthode estime parfaitement suffisantes pour permettre de diagnostiquer le sexe du crâne représenté.

Quoi qu'il en soit, nous avons calculé l'indice proposé sur un certain nombre de crânes bien identifiés, en écartant ceux dans lesquels la mensuration ne semblait pouvoir se faire avec une exactitude satisfaisante, et en prenant comme base le plus possible la surface articulaire maxima.

Chez 17 hommes adultes nous avons obtenu les indices condyliens suivants, respectivement pour le condyle droit et pour le gauche : 40-41 ; 41-49 ; 52-50 ; 54-58 ; 58-53 ; 45,45-50 ; 45,83-50 ; 45,18-58,33 ; 50-52,17 ; 52,38-50 ; 52,38-50 ; 53,53-55,55 ; 65,21-66,66 ; 68,20-66,66 ; 63,15-76,47.

Ces résultats sont en opposition formelle avec les chiffres proposés par Baudouin, de 40 à 50 pour l'indice masculin (moyenne 45).

Chez la femme moderne, nous obtenons les chiffres de 50-47,83 ; 55-52,17 ; 63,5-63,5. Ils se rapprochent davantage des limites proposées pour l'indice féminin, qui irait de 50 à 70 (moyenne 60) ; mais la confrontation des indices que nous avons calculés plus haut ne permet aucune espèce de conclusion quant au diagnostic du sexe.

En admettant qu'il existe une différence sexuelle, pourrait-on adopter tout au plus cette conclusion plus prudente que l'indice condylien est habituellement plus petit chez l'homme que chez la femme?

D'autres recherches portant sur un matériel très nombreux permettrait d'élucider ce point, si une technique métrique peut être précisée et fournir des chiffres tant soit peu rigoureux.

Peut-être pourra-t-on ranger alors l'indice condylien de Marcel Baudouin à côté des autres caractères sexuels de Broca, caractères tout relatifs qui sont, comme on sait, les suivants :

1° La glabelle est ordinairement plus développée chez l'homme.

2° Les bosses frontales sont plus saillantes chez la femme et chez l'enfant ; la partie inférieure de la courbe frontale est plus droite, plus verticale, la partie supérieure plus fuyante ; la saillie du front

VARIÉTÉS *(Suite)*

se montre de profil sous forme d'un angle obtus très émoussé. Chez l'homme, les bosses frontales sont en général un peu plus haut au-dessus des orbites, plus écartées l'une de l'autre, moins saillantes.

3° Les arcades sourcilières de l'homme sont plus volumineuses et plus épaisses; l'apophyse orbitaire externe est plus épaisse et plus saillante.

Chez la femme, la partie externe de l'arcade sourcilière est mince et tranchante.

4° La courbe sous-cérébrale antérieure est plus longue chez l'homme et la hauteur de l'arcade sourcilière plus grande.

5° En général, l'inion est plus fort chez l'homme, la ligne occipitale aussi.

6° Les apophyses styloïdes sont en général beaucoup plus grosses à la base chez l'homme que chez la femme.

7° Les apophyses mastoïdes sont, en général, peu volumineuses chez la femme et les sujets masculins jeunes. La rainure digastrique est plus longue, plus large et plus profonde chez l'homme. La crête sus-mastoïdienne saillante est généralement un caractère masculin.

8° La région faciale a des contours plus rudes chez l'homme, des surfaces plus inégales; la fosse canine est plus profonde; le massétérin est plus épais.

Les arcades alvéolaires sont plus fortes, la voûte palatine est plus large, les dents sont plus volumineuses, etc.

9° Les condyles occipitaux sont ordinairement plus larges et plus massifs chez l'homme, mais Broca attribuait à ce caractère une valeur tout à fait secondaire.

Toutes ces différences sont plus ou moins marquées et l'on peut dire avec Broca que, s'il y a dans toute race un type masculin et un type féminin qu'un observateur quelque peu expérimenté distingue au premier coup d'œil et qui marque son empreinte sur la plupart des crânes, il y a toujours un certain nombre d'individus dont le crâne participe à la fois aux deux types.

Cependant nous pourrons presque certainement conclure au sexe d'un crâne lorsque les quatre caractères les plus importants concordent: glabelle, courbe frontale, épaisseur de l'arcade sourcilière, inion et ligne occipitale. C'est à cette conclusion que s'arrêtait Broca en 1875; cette conclusion prudente du maître s'impose toujours à l'heure actuelle. Pour intéressantes que soient les observations récentes de notre estimé collègue, nous estimons prématuré de donner à l'indice condylien droit de cité en anthropologie, et d'en tirer un critérium applicable à l'identification médico-légale.

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS DE LA SOCIÉTE FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Le IIe Congrès de la Société française d'orthopédie s'est ouvert le vendredi 8 octobre 1920 à la Faculté de médecine. L'assistance était nombreuse; beaucoup d'étrangers : Delchef, Herman, Maffei, Reverdin, Nicod, Abbott (de Portland), et parmi les Français : Mauclaire, Ombredanne, Frœlich, Rocher, Mutel, Jouon, Grisel, Capette, etc., etc..., sans parler des membres du bureau, Nové-Josserand, Denucé, Broca, Mouchet, Estor, etc...

Le professeur Kirmisson, président, félicita d'abord les congressistes d'être venus aussi nombreux au IIe Congrès de la Société française d'orthopédie dont la vitalité s'affirme par le nombre croissant des candidatures.

Trois questions furent successivement discutées, qui firent l'objet de rapports distincts : 1° *La Rétraction ischémique des muscles* (de Volkmann); rapporteur: professeur Denucé (de Bordeaux) ; parlèrent sur cette question : Frœlich (de Nancy), Nové-Josserand (de Lyon), Rendu (de Lyon), Mauclaire, Mouchet, Grisel (de Paris).

2° *Des anastomoses tendineuses dans le traitement des paralysies traumatiques*; rapporteur : Mauclaire (de Paris); orateurs: Lance (de Paris), Rocher (de Bordeaux).

3° *Traitement moderne de la scoliose*; rapporteur : professeur Estor (de Montpellier) ; orateurs : Nové-Josserand (de Lyon), Mouchet et Rœderer, Lance, Judet, Trèves (de Paris), Rocher, Gourdon (de Bordeaux), Frœlich (de Nancy), Marique, Maffei (de Bruxelles).

Les rapports si substantiels et si précis qui ont été faits sur ces diverses questions, les discussions si intéressantes auxquelles ces rapports ont donné lieu ont trop d'importance pour que nous nous contentions d'en donner ici un aperçu. Nous nous proposons de mettre au point ces trois questions, telles qu'elles sortent des débats du Congrès, dans une revue générale que nous publierons avec la collaboration de Rœderer dans le numéro de *Paris médical* du 4 décembre consacré à la chirurgie infantile.

Nous ajouterons seulement ici que la *prochaine réunion* de la Société française d'orthopédie aura lieu par exception non à Paris, mais à Strasbourg, en même temps que le Congrès français de chirurgie, le *vendredi 7 octobre* 1921.

A la fin de cette séance de 1920, le bureau sortant a été réélu pour deux ans. Président : professeur Kirmisson ; vice-présidents : Drs Aug. Broca et Denucé; secrétaire général : Dr Nové-Josserand ; secrétaire général adjoint : Dr Albert Mouchet ; trésorier : Dr Estor.

Dix-sept membres nouveaux ont été élus, ce qui porte à *cent* le nombre des membres de la Société. Ces membres nouveaux sont : MM. Perrin, Mayet (de Paris) ; Fouilloud-Buyat (de Lyon) ; Dijonneau, Papin, Princeteau (de Bordeaux) ; Coville (d'Orléans) ; Aimès (de Montpellier) ; Sourdat (d'Amiens) ; Pizon (de Bourges) ; Bullinger-Muller (d'Alger) ; Hendrix (de Bruxelles) ; Van Haelst (de Gand) ; Kaïsin (de Floreffe, Belgique) ; François (d'Anvers) ; Crysospathes (d'Athènes).

ALBERT MOUCHET.

IIe CONGRÈS NATIONAL DE LA NATALITÉ

La Chambre de commerce de Rouen a imité le bel exemple donné l'an dernier, à la même époque, par la Chambre de commerce de Nancy, en organisant un deuxième Congrès de la natalité.

Présidé par M. Isaac, ministre du Commerce et de l'Industrie, ce Congrès eut aussi l'appui personnel de M. Breton, ministre de l'Hygiène, lequel a fait part de ses intentions en ce qui concerne la question du logement.

Le **logement ouvrier** fut l'objet d'étude de la réunion générale du 24 septembre. Car c'est l'insuffisance du logement qui constitue, actuellement, le gros obstacle à la lutte contre la dépopulation. Avant la guerre, déjà, le nombre des logements ouvriers était insuffisant. Depuis, cette insuffisance s'est accrue et l'on cite des quartiers de ville où la population s'entasse dans des taudis inaméliorables, et où, sur 25 enfants nés au cours d'une année, trois seulement ont pu survivre.

Il y a bien une loi sur les habitations à bon marché, mais elle ne peut avoir un grand essor d'application parce que les capitaux mis par l'État à la disposition des sociétés de construction sont insuffisants, et pour bien d'autres raisons encore (loi des huit heures de travail, pénurie de matériaux, etc.).

Le **sursalaire familial** a aussi été examiné dans la séance plénière du 25 septembre, et de précieux renseignements ont été communiqués.

Le problème de la natalité et les espérances de l'Allemagne ont fait l'objet d'une conférence par M. G. BLONDEL, professeur à l'École des sciences politiques.

La **médaille de la famille française** a été attribuée à des mères de familles ayant eu dix-sept enfants. L'une de ces familles a eu jusqu'à onze fils mobilisés.

A ce propos, M. Jacques BERTILLON, président de l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*, a fait voir, par des statistiques, que la moitié des héros français de la Marne et de Verdun appartenait à des familles comptant plus de cinq enfants. Ainsi, sans ces familles « nombreuses », la France risquait d'être écrasée.

DUPONT.

XXXIe CONGRÈS DE CHIRURGIE *(Suite)*

Troisième question. — Les consolidations vicieuses des fractures du cou-de-pied. — Rapporteurs : MM. L. BÉRARD, de Lyon et P. WIART, de Paris. — M. Léon BÉRARD débute par l'historique des fractures graves du cou-de-pied, pour arriver à Destot qui, dès 1897, entreprit l'étude radiographique du pied normal et pathologique et publia, en 1911, un « admirable livre » sur le *traumatisme du pied et rayons X*. Il passa ensuite aux données d'anatomie normale et pathologique, aux consolidations vicieuses qui détruisent l'équilibre transversal du pied (pied plat valgus traumatique, diastasis, pied varus traumatique) ou qui altèrent l'équilibre antéro-postérieur (inflexion du cal dans les fractures sus-articulaires, déplacements du pied dans la mortaise tibio-tarsienne, subluxations, fractures sans déplacement et avec déplacement, fractures combinées de l'astragale et du calcanéum, fracture astragalo-scaphoïdienne, etc.).

Après l'anatomie pathologique, M. Léon Bérard examine les *formes cliniques* des consolidations vicieuses, formes cliniques qu'il classe en trois catégories suivant la gravité des déformations et des troubles fonctionnels.

Dans la première catégorie se range le *type bénin*, représenté par une déviation latérale du pied, surtout en valgus, sans altération notable des contours osseux, et consécutivement aux fractures malléolaires avec peu de déplacement. Ensuite vient le *cal vicieux du second degré* attenant aux fractures bimalléolaires basses sans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

grand déplacement, surtout après celles de Dupuytren avec ou sans diastasis. Les cals de ce second type sont vicieux anatomiquement et physiologiquement, les uns (cals physiologiquement vicieux, de Villard) pouvant entraîner des troubles fonctionnels très accentués malgré des lésions anatomiques restreintes. Enfin la situation est aggravée davantage dans les *cals du troisième degré*.

Quant à la *pathogénie*, si elle est ordinairement facile à interpréter, il y a pourtant des cas difficiles à expliquer, lorsque, par exemple, des fractures malléolaires apparemment souples et réduites normalement réapparaissent, après plusieurs mois, avec des attitudes vicieuses. Parfois il s'agit d'insuffisance et de mollesse persistante du cal; mais parfois aussi, il faut songer à une insuffisance de diagnostic, de réduction et de contention.

Le *diagnostic* des consolidations vicieuses repose sur les données cliniques, et doit se faire en comparant les deux pieds. La radiographie est indispensable.

Quant au *traitement*, il sera prophylactique (réduction précoce, sous anesthésie générale ou rachidienne, de préférence; immobilisation en gouttière, traction continue; appareil de marche de Delbet) ou curatif (redressements non sanglants, ostéotomies directes ou intra-articulaires, astragalectomie).

M. Pierre WIART, rapporteur, commence par définir les fractures du cou-de-pied, en rappelant les conceptions de Tillaux, Destot, Quénu, Mauclaire, etc. Il rapporte sur les *fractures sus-malléolaires*, dont les déformations peuvent être antéro-postérieures et en arc de cercle, ou latérales et en valgus ou varus. Il étudie les *décollements traumatiques de l'épiphyse inférieure du tibia*, les *fractures articulaires* (vraies fractures du cou-de-pied), l'*étiologie*. L'*anatomie pathologique* est examinée au point de vue général et par rapport aux différents types de déviations (latérales, antéro-postérieures, mixtes). Viennent ensuite les *symptômes* et le *diagnostic* (déviations latérales, antéro-postérieures, mixtes). Quant au traitement, il doit viser, d'après M. Wiart, non seulement, à rendre une forme et une apparence esthétique satisfaisantes, mais encore à obtenir des conditions d'équilibre se rapprochant le plus possible de la normale. Et le rapporteur commence par examiner quelles sont les conditions normales d'équilibre du pied et termine par l'examen des divers procédés thérapeutiques applicables aux divers cas (déviations en varus; déviations antéro-postérieures), et en considérant les résultats éloignés des interventions.

Discussion.

M. STEINMANN, de Berne, pense qu'on peut souvent éviter une opération sanglante en pratiquant la méthode de *traction au clou*, et en mobilisant au plus tôt.

M. MAUNOURY, de Chartres, fait ressortir ce fait que, malgré leur éclectisme, les deux rapporteurs sont plutôt partisans de l'astragalectomie alors que, lui, il considère la *résection tibio-tarsienne* avec avivement et suture comme le procédé de choix.

M. DUJARIER, de Paris, soutient que, dans la plupart des cas, on ne peut obtenir une parfaite correction sans recourir à la méthode sanglante. En présence des cals anciens, il est partisan: de la *double ostéotomie* sus-malléolaire, en cas de valgus simple; de l'*astragalectomie*, en cas de luxation postérieure du pied.

M. GUDET, de Paris, a obtenu d'excellents résultats en recourant, dans deux cas de fractures de Dupuytren, à la double ostéotomie suivie de réduction forcée.

M. FRŒLICH, de Nancy, insiste sur deux points particuliers concernant les *décollements épiphysaires* de la cheville chez l'enfant.

Pour M. TERMIER, de Grenoble, l'astragalectomie ne convient pas dans tous les cas, et dans les cas de gros pilon hyperostosé, l'*ostéotomie modelante* est préférable.

M. Paul DELBET, de Paris, estime qu'il faut étudier séparément les *fractures de l'astragale*. Il est pour l'astragalectomie et contre la méthode de Championnière.

MM. PÉRAIRE et CHABRY, de Paris, présentent deux cas de fractures du cou-de-pied vicieusement consolidées, Dupuytren et fracture sus-malléolaire du tibia.

M. VITRAC, de Pau, donne les résultats opératoires qu'il a obtenus dans onze blessures vicieusement consolidées, après plusieurs mois (de deux à douze). DURAND.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 octobre 1920.

Essence de térébenthine et congestion pleurale de dérivation. — M. G. ROSENTHAL montre que le chien réagit faiblement à l'injection intrapleurale d'essence de térébenthine au tiers dans l'huile.

Accidents de l'arsénobenzol et instabilité thyroïdienne. —M. LÉOPOLD-LÉVI rappelle que les accidents de l'arsénobenzol sont souvent à allure thyroïdienne et à mécanisme thyroïdien (Lortat-Jacob). L'arsenic fait en effet partie des médications métathyroïdiennes. Le corps thyroïde participe d'autre part au problème général de l'anaphylaxie et peut provoquer des troubles angiocriniens comparables à ceux de la réaction de Herxheimer.

Traumatisme et syphilis. — M. GOUBEAU fait ressortir le rôle fréquent du traumatisme dans la production des manifestations de la syphilis à toutes les périodes, quels que soient les organes atteints. Or, les erreurs de diagnostic sont fréquentes, fatales quelquefois même, et le traumatisme pris pour cause unique fait méconnaître une syphilis ignorée ou oubliée. Il faudra donc toujours penser à la syphilis, même après un traumatisme, rechercher les antécédents, compléter la clinique par le laboratoire, pour éviter des erreurs de diagnostic préjudiciables au malade et à la société.

Traitement du cancer. — M. DE KEATING-HART fait une revue d'ensemble de la thérapeutique actuelle du cancer où il préconise l'association des agents physiques (fulguration, thermoradiothérapie, radium) avec la chirurgie, chacun de ces agents ayant ses indications respectives suivant les cas.

La nosomanie. — M. P. GALLOIS voudrait séparer de la neurasthénie un état mental souvent confondu avec elle et pour lequel il propose le nom de nosomanie : c'est le malade imaginaire de Molière. Cet état est caractérisé par la peur d'être malade et le besoin de se traiter. Pour guérir ces malades, on a proposé le traitement par suggestion : mais il faut admettre la réalité de la maladie imaginaire et affirmer que l'on possède des moyens plus ou moins sensationnels pour la guérir. Ce traitement, pour l'auteur, a le tort de commencer par renforcer l'idée fausse que se fait le malade sur son état : aussi propose-t-il de commencer par calmer les appréhensions du malade et de lui assurer qu'avec une médication banale on arrivera à le guérir. C'est en somme un procédé de désuggestion et de rééducation qu'il propose.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Projet d'assurance sociale contre la maladie. — A la séance de clôture du Congrès de la mutualité tenu à Angers, M. Jourdain, ministre du Travail, a exposé ses projets pour l'amélioration de la caisse des retraires ouvrières et la création d'une caisse d'assurance contre la maladie.

Syndicat des sages-femmes. — A l'assemblée générale du syndicat, tenue la semaine dernière, un vœu a été émis relativement à la limitation du nombre des sages-femmes.

Académie de médecine. — Une place est déclarée vacante dans la section de chimie en remplacement de M. Armand Gautier.

Pour les étudiants. — Le bureau des renseignements scientifiques de l'Université de Paris à la Sorbonne, rue des Écoles, centralise les adresses des chambres meublées et des pensions de famille pour les étduiants et étudiantes français et étrangers.

Médailles des épidémies. — *Médaille d'argent* : MM. les Dr Therianos, Papathéodorou, Cantas, médecins-majors de 1re classe de l'armée hellénique; Moschovilla, Gregoratos, Franceschachès, Lappos, Margelès, médecins-majors de 2e classe de l'armée hellénique ; Tsounoucas, médecin principal de 2e classe de l'armée hellénique ; Valtis, Kyriozides, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée hellénique.

Faculté de Paris. — Cours de pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur ROGER commencera son cours le 13 novembre à 17 heures (*Petit amphithéâtre*), et le continuera les jeudis et samedis suivants.

M. le Dr GARNIER, agrégé, commencera une conférence complémentaire le 16 novembre à 17 heures (*Petit amphithéâtre*), et la continuera les mardis suivants.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année. Des démonstrations pratiques seront faites tous les mercredis, à 14 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique, à partir du 17 novembre.

Clinique chirurgicale infantile (HOPITAL DES ENFANTS-MALADES). — M. le professeur BROCA fera examiner les malades à la consultation les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures. Le vendredi à 9 h. 30, consultation sur les tuberculoses osseuses et leçon avec projections.

Les leçons magistrales, avec l'assistance de M. le Dr OMBREDANNE, agrégé, ont lieu le vendredi (M. Broca) et le lundi (M. Ombredanne), à 10 h. 30.

Il sera fait, en juillet, un cours de pathologie chirurgicale infantile en 20 leçons (droit d'inscription, 150 francs).

M. le Dr MAUCLAIRE, agrégé, fera, le premier et le troisième jeudi de chaque mois, à 10 heures, à l'hôpital de la Pitié, une leçon clinique sur l'orthopédie chez l'adulte.

Inspection des transports maritimes. — M. Mazères (Edouard) est nommé, à titre temporaire, médecin sous-inspecteur des transports maritimes et de la marine marchande, en remplacement de M. Larroque, et affecté au port de Nantes.

Le certificat d'aptitude à la profession d'herboriste. — Le décret suivant vient d'être inséré au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Le certificat d'aptitude à la profession d'herboriste est délivré soit par les Facultés de pharmacie, soit par les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, soit par les écoles de plein exercice ou préparatoires de médecine et de pharmacie.

ART. 2. — Dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires, le jury de l'examen en vue du certificat d'aptitude à la profession d'herboriste est présidé par un professeur de Faculté.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi ; la présence des élèves y est obligatoire.

MÉDECINE LÉGALE. — *Cours théorique de médecine légale.* — Ce cours sera professé les lundi, mardi, mer-

NOUVELLES *(Suite)*

credi, vendredi et samedi de 6 heures à 7 heures, pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur BALTHAZARD et M. DUVOIR, agrégé ;

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur GARÇON, de la Faculté de droit.

Cours théorique complémentaire de médecine légale. — Accidents du travail et maladies professionnelles (lois des 9 avril 1898 et 25 octobre 1919), par M. le professeur BALTHAZARD, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, les lundi et vendredi, de 6 heures à 7 heures (pendant les mois de mars et avril).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à la Morgue, pendant le semestre d'hiver, de 1 h. 30 à 3 heures :

Le jeudi, par M. le professeur BALTHAZARD.

Le mardi, par M. le Dr DUVOIR, agrégé.

Le samedi, par M. le Dr DERVIEUX, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, de 4 heures à 5 h. 30.

2° Travaux pratiques de médecine légale (application des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les samedis, de 1 h. 30 à 3 h. 30, sous la direction de MM. les Drs DUVOIR et DERVIEUX (semestre d'été).

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. KOHN-ABREST, chef des travaux toxicologiques au laboratoire de toxicologie, à la Préfecture de police, tous les vendredis, de 4 heures à 5 h. 30 (semestre d'été).

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur BALTHAZARD, assisté de MM. les Drs DUVOIR et DERVIEUX, le jeudi à 2 heures (semestre d'été, laboratoire de médecine légale).

PSYCHIATRIE. — *Cours de psychiatrie médico-légale.* — M. le professeur DUPRÉ fera le cours tous les lundis, à la clinique des maladies mentales de Sainte-Anne, de 1 h. 30 à 3 h. 30, pendant le semestre d'été.

Cours clinique de psychiatrie. — Le cours aura lieu pendant le semestre d'été (mars et avril), les mercredis et vendredis, de 1 h. 30 à 3 h. 30, dirigé par M. le professeur DUPRÉ, assisté des chefs de clinique à l'asile Sainte-Anne.

Examens de malades et rédactions de rapports. MM. LOGRE, HEUYER, chefs de clinique, dirigeront ces exercices à la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne et à l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police, tous les jeudis, de 4 heures à 6 heures (semestre d'hiver) et les mercredis, de 3 h. 30 à 5 h. 30 (semestre d'été).

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures. Les titres et diplômes et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits.

Les droits à verser sont : un droit d'immatriculation, 20 francs ; un droit de bibliothèque, 10 francs ; quatre droits trimestriels de laboratoires à 100 francs, soit 400 francs ; un droit d'examen, 100 francs.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine. — Sous la direction de M. le professeur P. Sebileau, MM. Dufourmentel et Miégeville, chefs de clinique, Bonnet-Roy, assistant, et les internes du service, feront un cours de perfectionnement dans le service de la clinique à l'hôpital Lariboisière les mardis, jeudis, samedis, à 10 heures, à partir du samedi 20 novembre 1920. S'inscrire à la Faculté de médecine. Droits à verser : 150 francs. Ce cours sera suivi d'un cours de médecine opératoire à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Enseignement de la radiologie médicale (HOPITAL SAINT-ANTOINE). — Le Dr BÉCLÈRE, médecin de l'hôpital Saint-Antoine commencera le *dimanche 7 novembre, à 10 heures du matin*, à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'amphithéâtre de la Clinique médicale de M. le Professeur CHAUFFARD, et continuera les dimanches suivants, à la même heure, une série de *sept* conférences sur la *Radiothérapie des fibro-myomes utérins, avec les rayons X ou les rayons du radium.*

Clinique chirurgicale (HOTEL-DIEU). — M. HARTMANN, professeur, commencera son enseignement le mardi 2 novembre, à 10 heures.

Mardi : examen clinique ; samedi : leçon clinique ; lundi, mercredi, vendredi : opérations ; jeudi : travaux de laboratoire.

Clinique médicale (HOPITAL BEAUJEON). — M. ACHARD, professeur, commencera ses leçons cliniques le samedi 13 novembre, à 10 heures.

Tous les jours, à 9 heures, examen clinique par MM. LEBLANC, ROUILLARD, THIERS, chefs de clinique.

Lundi, mercredi, vendredi, conférences complémentaires de pathologie élémentaire par MM. CLERC, RAMOND, FOIX, médecins des hôpitaux, TOURAINE, FEUILLIÉ RIBOT, LIÈVRE, chefs de laboratoire.

Cours d'hygiène et de clinique de la première enfance (HOPITAL DES ENFANTS-MALADES). — M. MARFAN, professeur commencera son enseignement le mercredi, 10 novembre, à 10 heures. — Mardi, à 10 heures, consultation des nourrissons. — Jeudi, à 10 heures et demie, conférences complémentaires par MM. LEMAIRE, médecin des hôpitaux, BLECHMANN, HALLEZ, chefs de clinique, DORLENCOURT, chef de laboratoire. — Vendredi, à 10 heures, examen clinique.

Congrès italiens. — Le 26e Congrès de la Société italienne de chirurgie se tiendra à Rome les 6, 7 et 8 novembre prochain.

NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser à la *R. Instituto de la Clinica chirurgica*, Policlinico Umberto, 1, Rome.

Le 26e Congrès italien de Médecine interne se tiendra à la Clinique médicale de Rome du 3 au 6 novembre prochain.

Les demandes de renseignements sont reçues à la *R. Instituto de la Clinica medica*, Policlinico Umberto, 1, Rome.

Le 11e Congrès de la Société italienne d'orthopédie se tiendra à Rome le 5 novembre prochain.

Toute demande de renseignements est reçue au secrétariat de la Société, Clinique orthopédique de la Policlinique Umberto, 1, Rome.

Le 2e Congrès international de pathologie comparée se tiendra en avril 1921 à Rome. Il a été constitué un Comité d'organisation sous la présidence du professeur Perroncito.

Les adhésions au Congrès devront être adressées au secrétaire général du Comité, M. le professeur Mario Levi della Vida, Institut d'hygiène, 58, via Palermo, Rome.

Thèses de la Faculté de Paris. — 21 *octobre*. M. Alyanakian Hagop (Mikael), Des causes déterminantes de la kératite interstitielle. — M. Devaucheile, Hypertension et hyperglycémie. — M. Bertin-Mourot, Contribution à l'étude de la nature syphilitique. — M. Cohn, L'angle colique gauche.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Octobre. — *Paris*. Hôpital Beaujon (service de M. le professeur Carnot). M. le Dr Roux-Berger : Thérapeutique chirurgicale des néoplasmes du rectum, à 10 h. 30.

30 Octobre. — Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes (demande adressée à M. le préfet des Ardennes).

30 Octobre. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

30 Octobre. — *Paris*. Clôture du registre d'inscriptions pour le 1er trimestre.

1er Novembre. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour les cours de médecin colonial de l'Université de Bordeaux.

2 Novembre. — *Paris*. Ouverture du cours de sérologie de M. le Dr Rubinstein, 54, rue Saussure, Paris.

2 Novembre. — *Paris*. Institut Pasteur. Réunion sanitaire provinciale.

2 Novembre. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

3 Novembre. — *Marseille*. Concours de chef des travaux de pharmacie et de chimie biologique à l'École de médecine de Marseille.

4 Novembre. — *Paris*. Concours du prix Fillioux.

4 Novembre. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de pharmacien des hôpitaux de Rouen.

4 Novembre. — *Nantes*. Concours pour une place de préparateur de matière médicale.

8 Novembre. — *Paris*. Concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

8 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la 1re inscription.

12 Novembre. — *Paris*. Réouverture du cours de clinique ophtalmologique du professeur Lapersonne (Hôtel-Dieu).

12 Novembre. — *Rouen*. Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen.

15 Novembre. — *Paris*. Concours pour deux places de pharmacien des hôpitaux de Paris.

15 Novembre. — *Paris*. Concours de l'internat de Saint-Lazare.

15 Novembre. — *Caen*. Concours pour une place de chef de clinique chirurgicale.

16 Novembre. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le traitement de la syphilis en clientèle, par le Dr Gougerot. 3e *édition*, 1 vol. in-8 de 520 pages avec 93 figures en noir, 22 figures en couleur, en 52 planches hors texte (*Maloine, à Paris*).

Livre bien édité, à gravures judicieusement et didactiquement choisies, où le praticien trouvera les notions indispensables au diagnostic et au traitement de la syphilis.

Cette nouvelle édition est mise au courant par l'addition de divers paragraphes importants : syphilis retardées, accidents contagieux précoces, superinfections syphilitiques, etc.

La lutte antivénérienne, qui a, durant la guerre, été l'objet des préoccupations incessantes de l'auteur, est exposée de telle façon que les médecins puissent faire une active propagande auprès des familles, des municipalités, des administrations, car, termine justement H. Gougerot dans sa préface : « C'est encore aux médecins que revient le rôle plein d'honneur et d'abnégation d'éduquer le public et de préparer le salut de la Patrie. »

H. Gougerot y contribue plus que tout autre, par ce livre bien fait, qu'aucun syphiligraphe n'avait eu la vertu d'entreprendre, et qui rendra de grands services à l'étude pratique de la syphilis.

G. Milian.

Domaine, traitement, prophylaxie de la syphilis, par le Dr Leredde. 2e *édition* revue et augmentée. Paris, 1921, volume de 504 pages (*Maloine, à Paris*).

L'auteur, avec la conviction qui l'anime, expose ses opinions sur le traitement de la syphilis. Sa préface est une profession de foi, plaidoyer véritable, envers les idées nouvelles qui doivent animer le médecin, dans la lutte contre la maladie. Bien que l'auteur se laisse aller à des critiques telles contre ses confrères, qu'on pourrait croire, à sa lecture, qu'aucun autre médecin ne sait soigner la syphilis, on peut dire que c'est une œuvre de bonne foi, et ses affirmations un peu dures et injustes sont la conséquence du travail soutenu de l'auteur, très convaincu de ses résultats et de ses conclusions.

On ne peut donc que recommander la lecture de ce livre, où on trouvera exposées bien des indications précieuses pour la cure de la syphilis. « C'est un art que de traiter, de bien traiter un syphilitique, avec la plus grande énergie et avec le minimum de risques : cet art, tout médecin peut, du reste, en être maître en quelques semaines, s'il fait l'effort de pensée nécessaire pour comprendre la méthode et l'esprit du traitement, et non un effort de mémoire » (Leredde).

Le livre de Leredde aidera puissamment à atteindre ce but.

G. Milian.

LA FISTULE DU GRAND ROI

Et l'allégresse générale suscitée par sa guérison

Ainsi, la santé précaire de Louis XIV subit deux assauts qui furent particulièrement graves : le premier en 1658, lors de la « Maladie de Calais » ; le second en 1663, du fait d'une rougeole devenue soudainement inquiétante (1). Dans les deux circonstances, le jeune monarque, respectivement âgé de vingt et de vingt-cinq ans, approcha bien près de la mort. Dans les deux cas, cependant, la guérison s'ensuivit, de sorte que l'émotion publique fut deux fois ballottée du paroxysme de l'angoisse à celui de la joie.

Quel fut, les années suivantes, l'état de santé de Louis XIV ? Si l'on s'en rapporte au journal que rédigeait encore Vallot, on y relève une tendance aux « étourdissements », aux « vertiges », aux « vapeurs » (2), symptômes qui s'affirmèrent plus spécialement en 1672 , en 1674, et qui, d'ailleurs, tourmenteront le monarque jusqu'à la fin de ses jours. La thérapeutique suivie contre ces manifestations morbides reposait sur le même trépied fondamental : la saignée, la purgation et le lavement... ou plutôt le *remède*. Car le mot *lavement* avait fini par devenir antipathique au monde de la Cour. Il fut considéré comme une « expression basse, indigne de figurer dans le beau style » (3). Plus tard, Mme de Maintenon en fit une affaire d'État et elle parvint, avec l'appui des Pères Jésuites et en particulier du Père Letellier, confesseur du roi, à obtenir que le mot *remède* fût officiellement consacré, et que l'Académie l'insérât dans son dictionnaire.

Comme thérapeutique adjuvante, le premier médecin Vallot ajoutait la prescription de bains de rivière pendant la saison chaude. Il recommandait aussi à son royal prédisposé des « bains de chambre », lesquels « ont fort bien réussi et détourné les orages de ses vapeurs dont il était menacé » (4). L'année suivante, soit en 1670, ce fut une cure aux eaux salines d'Encausse, dans le Gers, traitement thermal que la mort de Madame fit interrompre (30 juin).

A cette même époque, la santé du roi fut troublée fréquemment par de petites « attaques » contre lesquelles Vallot s'exerçait avec un « opiat spécifique », ainsi qu'avec une « liqueur presque infaillible » composée de sirop d'orgeat et d'eau de mélisse, additionnée de « cinq gouttes d'esprit de vitriol bien rectifié ». A ces prescriptions s'ajoutait celle d'un grand verre d'eau de rivière ou de fontaine pris le matin au saut du lit, l'eau simple étant plus favorable au roi que les « eaux minérales ou artificielles » (5).

Le 9 août 1671, ce fut Vallot qui rendit l'âme. Il est vrai qu'il était âgé de soixante-dix-sept ans, après avoir été, lui aussi, d'une santé délicate. Ce ne fut qu'après plusieurs mois, après huit mois environ, que la place vacante de premier médecin du roi échut à un nouveau titulaire. C'était une place très recherchée, (6), très disputée, qui fut l'objet, dans la circonstance, de multiples intrigues. Grâce aux bons offices de Mme de Montespan qui, depuis plusieurs années, avait remplacé Mme de la Vallière dans les faveurs du roi, le choix tomba sur d'Aquin (18 avril 1672). La *Gazette de France* relate que le nouveau premier médecin reçut la visite et les congratulations du doyen de la Faculté de médecine, accompagné de plusieurs autres docteurs, en costumes d'apparat.

D'Aquin était déjà médecin de la reine. Il différait de son prédécesseur. Tandis que Vallot, rempli de confiance en soi, était autoritaire et hardi, d'Aquin montrait, au contraire, un naturel plutôt souple et conciliant. C'est ainsi, par exemple, qu'il faisait de fréquentes concessions à son illustre malade, notamment quand il s'agissait de ces saignées dont Louis XIV avait grand'peur.

Passons à quelques années plus tard. C'est en 1685 que se produisit cette carie du maxillaire dont nous avons déjà rappelé les suites disgracieuses (7). Et la fin de cette même année ne fut guère plus heureuse, car, ainsi que l'écrit d'Aquin dans le *Journal de la santé*, elle « servit de prélude à la plus fâcheuse et à la plus pernicieuse de toutes les incommodités qui ne nous donna pas moins de peine et de soins durant toute l'année qu'elle causa à Sa Majesté même, de chagrin et d'inquiétude ». C'est la période fistulaire qui s'annonçait, période qui devait durer toute une année et qui se termina par une opération heureuse dont le retentissement fut universel. La fistule de Louis XIV a déjà fait couler beaucoup d'encre (8). Nous allons en résumer l'histoire.

(1) Voy. *Paris médical*, les numéros du 13 mars et du 1er mai 1920.

(2) Voy. *Les vapeurs du Roi-Soleil*, par le Dr Cabanès, in *Légendes et curiosités de l'Histoire*, 2e édit., p. 171.

(3) Voy. *Les médicaments*, par Alfred Franklin, p. 71.

(4) *Journal de la santé du roi Louis XIV*, par Vallot. C'était en 1669.

(5) *Journal de la santé du roi*.

(6) A la fin du règne de Louis XIV, le premier médecin touchait 40 000 livres d'appointements. Il avait la surintendance du Jardin des plantes et celle de toutes les eaux minérales de France. Il recevait le brevet de conseiller d'État avec le traitement et le droit de porter le costume. Même s'il n'était pas docteur de la Faculté de Paris, s'il honorait cette Faculté de sa présence, le doyen, précédé de bedeaux, allait le recevoir à la porte, solennellement.

Le service médical de Louis XIV comprenait encore un médecin ordinaire et huit médecins servant par quartier. En plus de cela, un médecin anatomiste, un médecin botaniste, un médecin mathématicien, quatre médecins spagiristes, soixante-six médecins consultants (Voy. Alfred Franklin, *Les Médecins, La Vie privée d'autrefois*, p. 191 et suivantes).

(7) La rougeole de Louis XIV et l'ode de G. Racine (*Paris médical*, 1er mai 1920).

(8) D'abord par le *Journal de la santé du roi Louis XIV*, écrit alors par d'Aquin. — Ensuite par les *Mémoires de l'abbé*

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le point de départ exact de la maladie est à fixer au 15 janvier 1686. Ce jour-là, le roi, alors âgé de quarante-quatre ans, se plaignit d'avoir une petite grosseur au périnée. D'Aquin constata qu'il s'agissait d'une tumeur « peu sensible au toucher, sans douleur, ni rougeur, ni pulsation », n'affectant pas l'état général du roi qui, par ailleurs, se portait bien et continuait de monter à cheval.

Cependant la tumeur grossit peu à peu et devint de plus en plus douloureuse, au point d'obliger Sa Majesté à garder le lit (5 février). La tuméfaction était produite par un abcès de la marge de l'anus, abcès dont Félix (1), premier chirurgien, proposa vainement l'ouverture immédiate (2). Ce furent les onguents et les cataplasmes qui l'emportèrent sur la lancette, ainsi que toute une kyrielle de topiques proposés par les uns et par les autres comme « infaillibles » et que le marquis de Louvois, activement curieux des choses de la médecine, tenait à expérimenter tout d'abord. Parmi ces remèdes, figurait notamment une « toile Gaultier ou sparadrap de Mme de la d'Aubière » (d'Aquin) (3), ainsi que des « suppuratifs » recouverts d'un emplâtre de céruse cuite et de ciguë ou d'un emplâtre *manus dei* (4). Cependant l'abcès finit par s'ouvrir (19 février), mais il se vida si lentement et si incomplètement que, le lendemain, on dut appliquer une « traînée de cautères ».

« Par ce moyen la peau s'ouvrit davantage et donna issue à une matière plus épaisse et plus grasse. Cependant la peau de l'ulcère se resserrait, en telle façon qu'il n'en écoulait rien. Le 23, deux grosses pierres à cautère, et l'escarre étant faite, on l'ouvrit avec la lancette, et il en sortit quelque matière purulente. La tumeur diminua de beaucoup, non sans que le monarque, tourmenté entre temps par des accès de goutte, n'ait eu à souffrir, soit des cautérisations, soit de divers liquides ou baumes injectés dans la cavité. »

Nous arrivons ainsi au mois de mars.

« Cependant l'ulcère devenait douloureux et laissait écouler des sérosités par un petit sinus tirant du côté du fondement, dont on n'avait pas bien vu le fond, ce qui nécessita une exploration plus étendue. Pour cet effet, on appliqua encore quelques pierres à cautère du côté du raphé tirant au fondement, et même on découvrit, avec la pierre infernale, une petite dureté, qui se prolongeait du milieu de l'ulcère au côté droit, jusque au delà du raphé au côté gauche transversalement. L'escarre du cautère ayant été ouverte avec la lancette, on sonda le sinus, qui parut profond de quatre travers de doigt...

Le 17, la matière parut puante, et l'injection ne revint quasi pas, ce qui nous donna de grands soupçons que le boyau était percé, l'ulcère paraissant tantôt guéri et tantôt se vidant de la matière (5). »

Sous l'influence d'injections diverses (de baumes plus ou moins douloureux, d'eau vulnéraire, d'eau phagédénique, d'esprit-de-vin, etc.) il y eut une amélioration évidente. Louis XIV avait repris bonne mine et des forces. « Il allait à cheval assez longtemps, sans beaucoup d'incommodité, si ce n'est quelquefois qu'il se faisait quelque petit cul-de-poule à l'entrée de la fistule qui se gonflait lorsqu'il y avait quelque peu de matière retenue, sans que cela l'empêchât d'aller à la chasse. »

Cependant cette « incommodité » persista six mois durant, dans le cours desquels on essaya tous les remèdes, tous ceux que vantaient les prétendus guérisseurs de fistules et parmi eux un certain empirique de Paris, nommé Lemoyne, dont la réputation était grande.

Un beau jour, également sur certains conseils (6), et malgré des essais négatifs entrepris au préalable chez des fistuleux (7), le roi prit la résolution de suivre le traitement des eaux de Barèges. Mais, finalement, les chaleurs excessives l'obligèrent à renoncer au voyage.

D'autre part, l'idée de l'opération pénétra peu à peu dans le cerveau royal et s'y fixa. La décision fut arrêtée en secret et l'opération fut pratiquée de même. Celle-ci eut lieu à Versailles, le 18 novembre 1686, à 8 h. 30 du matin, par les soins du premier chirurgien Félix (8), en présence du marquis de

Choisy (collection Michaud, t. XXX), ceux du *duc de Saint-Simon*, ceux du *marquis de Souches*, t. II ; etc. — Voy. encore le *Récit de la grande opération faite au roi Louis XIV* en 1686, par Le Roi (Mémoires de la Société des Sciences naturelles de Seine-et-Oise). — Parmi les auteurs plus récents, le Dr Cabanès a rappelé longuement la maladie de la fistule (in *Le Cabinet secret de l'histoire*).

(1) Félix de Tassy, fils de François de Tassy, auquel il succéda, en 1676, dans cette même charge de premier chirurgien du roi. Il était grand ami de Fagon. Il fut considéré, très tôt, comme un des plus habiles chirurgiens de son temps. Ses confrères le nommèrent chef du Collège de Saint-Côme qui devint l'Académie de chirurgie.

(2) Introduction, par M. Le Roi, au *Journal de la santé du roi Louis XIV*.

(3) Le marquis de Dangeau écrit, dans son *Journal* : « Mme de la Dobiais » ; M. Le Roi (*loc. cit.*) : « Mme de la Daubière ».

Cet emplâtre était ainsi préparé : une demi-livre de gomme et de térébenthine cuite, dans de l'eau de plantain ; 8 onces de cire jaune et une once et demie de baume liquidambar ou, à son défaut, de baume du Pérou.

(4) « Emplâtre vulnéraire » à base de litharge avec térébenthine de Venise, gomme ammoniaque, galbanum, opoponax, sagapenum, oliban, etc. (Voy. *Pharmacopée univ.* de Nicolas Lémery, éd. de 1754, p. 1047).

(5) *Journal de la santé du roi Louis XIV*.

(6) Fagon, consulté, avait opiné en faveur de la cure de Barèges où il avait déjà envoyé le duc du Maine atteint de paralysie infantile (en 1675). D'Aquin, de son côté, répétait partout, surtout depuis le succès de l'opération, qu'il avait été seul à s'opposer au voyage de Barèges et qu'il avait fait revenir sur leur décision Fagon, Félix et Bessières. Cette vantardise fut une des causes de la disgrâce ultérieure de d'Aquin.

(7) Gervais, chirurgien de la Charité, avait été chargé d'observer sur des fistuleux l'action des eaux de Barèges, lesquelles avaient censément réussi à un chanoine d'Auch, ainsi qu'à un brodeur de Toulouse.

(8) Félix n'avait jamais pratiqué l'opération qu'il méditait. Mais il avait beaucoup lu, et il prépara son plan pendant plusieurs mois en s'exerçant sur tous les fistuleux « de Paris et de la Charité ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

Louvois, de d'Aquin, de Fagon, de Bessières, praticien qui jouissait d'une grande vogue, et d'un nommé Laraye, élève de Félix. Le premier chirurgien se servit, aux fins d'opération, d'un bistouri spécialement fabriqué pour le cas royal. La lame, notamment, était enveloppée d'une gaine protectrice en argent, qu'on retirait avec précaution pour trancher d'un seul coup la fistule. Ce qui fut fait, sans que le roi-soleil eût bronché le moins du monde (1). Au contraire, il n'avait cessé de montrer un égal sang-froid, se faisant, au préalable, expliquer tous les détails de l'opération ainsi que le maniement des instruments.

Vingt-deux jours après que la fistule eût été ouverte, il persistait un « corps calleux et dur » qu'il fallut couper (9 décembre). Enfin le 11 janvier 1687, soit cinquante-quatre jours après avoir été opéré, le convalescent faisait sa première promenade dans l'orangerie, et les jours suivants, soit le 17 janvier, il pouvait être considéré comme complètement guéri (2). La maladie de la fistule, prise à son point de départ qui fut l'abcès marginal constaté le 15 janvier 1686, avait ainsi duré toute une année.

***

La nouvelle de la guérison du roi fut accueillie comme un événement considérable. Ce mal étrange qui avait altéré la précieuse santé pendant si longtemps, cette « grande opération » (3) préparée dans le mystère, rapidement connue avec ses résultats heureux, l'entrée en convalescence d'un monarque illustre qui était encore à l'apogée de sa puissance et de sa gloire (4) : tout cela explique l'explosion de joie qui fit suite à l'inquiétude générale suscitée par le danger encouru, alors que dans toute la France émue, nous dit Voltaire, les églises « étaient remplies d'un peuple innombrable, qui demandait la guérison de son roi, les larmes aux yeux » (5).

D'après le *Catalogue des médailles dont les coins sont conservés à la Monnaie*, la maladie de la fistule a donné lieu à la frappe de cinq médailles, dont trois, de la série royale, sont représentées dans les deux albums de grand et de petit format déjà signalés par nous à propos de la « Maladie de Calais » (6).

La première de ces trois médailles est relative à l'angoisse générale suscitée par la maladie de la fistule. Elle fut frappée en trois modules (diamètres : 72, 50, 41 millimètres). Celle dont nous reproduisons ici le revers (fig. 1) est du plus petit diamètre. Ce revers, signé R, est de Roussel. L'avers (7) est de Dollin. La légende est tirée de l'album des *Médailles de Louis le Grand* (8).



Fig. 1. — 1686 : LA MALADIE DU ROY. — En l'année 1686, la maladie du Roy jeta la France dans une extrême désolation. Quoique Sa Majesté, par sa constance à souffrir ses maux, et par son attention à dissimuler le danger où elle était, essayait de rassurer tous ceux qui avaient l'honneur de l'approcher, néanmoins la crainte et l'affliction ne laissèrent pas de se répandre par tout le royaume. Les églises ne désemplirent point ; les prières continuaient jour et nuit ; et jamais peuple ne témoigna tant d'inquiétude et tant de zèle pour la conservation de son Roy.

Sur la médaille, la France, à genoux au pied d'un autel, offre à Dieu ses vœux. La fumée qui sort d'un encensoir et qui s'élève vers le ciel, est le symbole d'une prière ardente. Les mots de la légende, PRO SALUTE OPTIMI PRINCIPIS, et ceux de l'exergue, VOTA GALLIAE, signifient : *vœux de la France pour le meilleur de tous les Princes*. M. D. C L X X X V I.

Après l'angoisse vint la joie. L'heureuse nouvelle



Fig. 2. — 1687 : LA GUÉRISON DU ROY. — Aux alarmes et aux inquiétudes que la maladie du Roy avait causées, son heureuse convalescence fit succéder la tranquillité et l'allégresse. Paris et toutes les villes du Royaume firent éclater un grand zèle en cette occasion. Les peuples témoignèrent à l'envi leur joie par des réjouissances publiques et rendirent à Dieu des actions de grâce solennelles pour le rétablissement d'une santé si précieuse, de laquelle dépendait tout leur bonheur.

La France, près d'un autel où l'on a mis une couronne, lève les yeux au ciel, d'où sort une lumière qui la couvre en signe de protection. La légende DEO CONSERVATORI PRINCIPIS signifie : *actions de grâce rendues à Dieu pour la conservation du Roy*. L'exergue GALLIA VOTI COMP., *la France exaucée*.

(1) On lit dans la *Gazette de France* du 23 novembre 1686 : « Le roy s'est fait opérer le 18 de ce mois à 8 h. 30 du matin avec tout le succès qu'on en pouvait espérer. Le même jour le roy tint conseil à l'ordinaire et vit les principales personnalités de la Cour. Le 19, les ministres étrangers qui se présentèrent virent aussi Sa Majesté. »

(2) Guéri, et de la fistule et des fièvres intermittentes. Ce n'est toutefois que le 15 mars suivant que le roi recommença à monter à cheval. La dernière fois qu'il y était monté c'était la veille de l'opération, apparemment pour donner le change.

(3) L'histoire de la « grande opération » fit le tour du monde. Les porteurs de fistule, ou simplement d'hémorroïdes, s'empressaient à vouloir la subir.

(4) Louis XIV brillait encore de tout l'éclat de la paix de Nimègue (1678). C'est à partir de 1688 que commenceront les revers.

(5) In *Siècle de Louis XIV*.

(6) Voy. *Paris médical*, 13 mars 1920, p. v.

(7) L'avers des trois médailles de la série royale (fig. 1, 2 et 4) est le même : effigie du roi, le profil tourné à droite, avec l'inscription : *Ludovicus magnus, rex christianissimus* (Voy. fig. 4).

(8) La légende explicative est tirée, ainsi que celle des deux autres médailles, de la série royale (fig. 2 et 4), de l'album grand in-folio. On lit les mêmes légendes, à quelques mots près, dans l'album de petit format.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de la guérison fut célébrée comme celle d'une grande victoire. Elle donna lieu, dans toute la France aussi bien qu'à l'Étranger, aux manifestations les plus variées : fêtes solennelles, *Te Deum*, réjouissances publiques, érection de statues, frappe de médailles, etc.

La médaille relative à la guérison du roi fut frappée, elle aussi, en trois modules (diamètres : 68, 45, 41). Nous montrons à la page précédente (fig. 2) le revers du petit module qui est signé N. R., soit Nicolas Roëttiers.

A l'étranger, la guérison du roi fut également fêtée, notamment à Rome et à La Haye. L'ambassadeur de France en Hollande, le comte d'Avaux (1), fit frapper une médaille commémorative que voic (fig. 3) sous son module exact (diamètre 70).



Fig. 3. — Sur l'avers, qui est signé Arondeaux, on voit le buste du roi, tourné à gauche. Au revers, la France félicite Esculape qui, debout devant son autel, donne la main à la France. Celle-ci s'incline devant lui pour le remercier de la guérison du roi. La France est représentée par une femme casquée et cuirassée à l'antique, qui s'appuie sur une lance ornée d'une bannière à ses armes. A ses pieds sont une corne d'abondance et des armes recouvertes par un écu aux trois fleurs de lys.

A droite et à gauche des personnages, figure l'inscription: *incolumitas publica*. A l'exergue on lit les abréviations latines suivantes: OB REST. PRINC. SALUT. JOA. ANT. DE MESMES COM. D'AVAUX. APUD BAT. REG. EX C. C. C. — MDCLXXXVII. Ce qui signifie : En mémoire du rétablissement de la santé du roi, Jean Antoine de Mesmes, comte d'Avaux, ambassadeur extraordinaire en Hollande, a consacré cette médaille en 1687.

Parmi les cérémonies publiques organisées dans les grandes villes de France, il en est une qui revêtit une importance et une signification toutes spéciales. La ville de Paris, qui, depuis les révoltes de la Fronde, était tenue en disgrâce auprès du roi, s'empressa de saisir l'occasion magnifique qui lui était offerte de se réhabiliter. Aussi, le corps des Echevins résolut-il de donner à l'enthousiasme parisien un éclat extraordinaire. De Fourcy, prévôt des marchands, sollicita une audience et l'obtint. Il supplia Sa Majesté de vouloir bien présider un festin qui serait donné en son honneur à l'hôtel de ville. Louis XIV daigna promettre son acceptation. En conséquence, le 30 janvier 1768, au matin, le cortège royal quitta Versailles, pour se rendre d'abord à Notre-Dame où devait avoir lieu un *Te Deum* d'actions de grâce. Après cette cérémonie religieuse, ce fut la réception à l'hôtel de ville. Voici, d'après la *Gazette de France* de 1687, le compte rendu officiel du festin :

La table avait été dressée dans la salle qui est d'une grandeur extraordinaire. Elle était en fer à cheval et de 55 couverts, selon que le roy avait ordonné. Le prévôt des marchands donna la serviette (2) à Sa Majesté et la servit. Le sieur Geoffroy, premier échevin, servit Mgr le dauphin, la présidente de Fourcy servit Mme la dauphine. Trois huissiers de la ville avec leurs robes mi-parties marchaient à la tête des services et ensuite trois maîtres d'hôtel, celui de la ville étant au milieu. Les plats étaient portés par six-vingts archers de la ville, revêtus de leur casaque ordinaire, l'épée au côté, conduits par leur colonel. Ils marchaient sur trois lignes. Le maître d'hôtel de la ville mettait les plats sur la table devant le roy.

Le premier service fut de 150 plats ou assiettes ; le

(1) Jean-Antoine de Mesmes, comte d'Avaux. Les de Mesmes appartenaient à une grande famille originaire du Béarn et célèbre dans l'histoire parlementaire et diplomatique de France. Jean-Antoine de Mesmes (1640-1709) était le neveu de Claude de Mesmes, diplomate et surintendant des finances, qui avait été ambassadeur à Venise, au Danemark, en Suède, en Pologne, à Rome, à Florence, à Turin, en Allemagne. Il était le frère de Jean-Jacques de Mesmes, président à mortier au Parlement de Paris (1671). Il prit part à toutes les grandes négociations de son temps (Voy. JADART, *Passage du comte d'Avaux à Reims en 1643*).

(2) Nous rappelons, d'après Alfred Franklin (*Les repas*, p. 15 et 17), qu'autrefois l'usage était que les convives se lavassent les mains avant de toucher à aucun mets. A la Cour de Louis XIV on se bornait à présenter au souverain une serviette mouillée sur laquelle il posait les doigts (TRABOUILLET, *Etat de la France pour 1712*).

VARIÉTÉS (Suite)

deuxième de 22 grands plats de rosts, de 21 plats d'entremets et de 64 assiettes ; le troisième service, qui était le fruit fut servi avec la même abondance, avec une quantité extraordinaire de fleurs. Ensuite on servit toutes sortes de liqueurs. Les 24 violons et les hauts bois jouèrent pendant tout le dîner.

Les autres tables de 25 couverts chacune pour les seigneurs et la suite de la Cour furent servies en même temps et avec la même magnificence, l'une dans le bureau, deux dans la salle des colonels, une quatrième dans la salle des greffiers.

***

Nous connaissons quatre souvenirs commémoratifs de ce fameux dîner. Ce sont : deux médailles, un « almanach historique », une esquisse de Nicolas de Largillière.

Une *médaille* de deux modules différents fut publiée par les prévôts et les édiles de Paris, en commémoration du festin (1). L'autre *médaille* fait partie de la série royale, et fut également frappée en deux modules (diamètres : 72, 41 millimètres).

Nous empruntons le dessin du grand module (fig. 4) à l'album des *Médailles de Louis le Grand* (2).

L'*Almanach historique*, tel que nous le reproduisons plus loin (pag. VII), est la réduction d'un format moyen (3). Le festin donné à l'hôtel de ville est exposé d'une façon parfaite et vraiment évocatrice





Fig. 4. — 1687 : FESTIN FAIT AU ROY DANS L'HOSTEL DE VILLE. — Le Roy, après sa guérison, vint de Versailles à Paris, rendre grâce à Dieu dans l'église de Nostre-Dame. Et pour montrer combien il estait sensible à l'amour que ses sujets lui avaient tesmoigné, dans les vœux ardents qu'ils avaient faits pour le restablissement de sa santé, il alla le mesme jour pour disner à l'Hostel de Ville où on luy fit un repas magnifique. Toutes les rues sur son passage étaient remplies d'une multitude innombrable de peuple, dont les acclamations extraordinaires firent éclater la joye qui le transportait à la veüe d'un Prince qu'il avait tant appréhendé de perdre. Sa Majesté respondit à ces témoignages d'affection par de grandes marques de bonté et de tendresse. Il voulut n'être servi à table que par les principaux officiers de la ville, et n'avait ce jour d'autres gardes que le peuple mesme, dont il se voyait si tendrement aimé.

C'est le sujet de cette médaille. On y voit le Roy assis sous un dais. Il a devant luy une table, où la Ville de Paris pose avec respect une corbeille pleine de fruits. Les mots de la légende : REGIS ET POPULI AMOR MUTUUS, signifient : *amour réciproque du Roy et du Peuple*. Ceux de l'exergue : REGIUM IN URBE EPULUM CIVIBUS PRÆSIDIUM ET MENSAM PRAEBENTIBUS M. D. C. L. XXXVII, veulent dire : *Le Roy reçu et gardé par son peuple à l'Hostel de Ville*. M. MC.LXXXVII.

(1) D'après le *Catalogue des médailles dont les coins sont conservés à la Monnaie.*

Cette médaille n'est pas de la série royale et ne figure pas dans les albums déjà cités. Elle porte à l'avers le buste du roi, et au revers, une inscription commémorant le festin.

(2) Grand format, *loc. cit.*

(3) Le plus grand format de ce même almanach mesurait 0m,88 de hauteur sur 0m,58. On en voit un spécimen au musée Carnavalet, à côté d'autres almanachs de même format et de même facture, mais se rapportant au règne de Louis XV.

Une reproduction plus petite du même almanach se trouve dans le livre d'Edouard Drumont sur *les Fêtes nationales de Paris* (in-folio, 1879, chez Ludovic Baschet).

VARIÉTÉS *(Suite)*



Les Fêtes nationales — Bibliothèque de la Ville.

ALMANACH HISTORIQUE REPRÉSENTANT LE DINER DU ROI A L'HOTEL DE VILLE

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le roi préside, tourné vers M. de Fourcy, le prévôt des marchands, lequel lui présente à boire, ainsi que le fait Mme la présidente de Fourcy pour Mme la dauphine assise à la gauche du roi. La plupart des personnages représentés sont d'ailleurs désignés par une lettre à laquelle il suffit de se reporter au bas de l'image pour trouver les noms et les qualités correspondants. On voit, au fond de la salle, comme tableau décoratif du milieu, le portrait de « M. de Nouailles». A droite, sur le même plan, deux tableaux plus petits : *La réception du Roy à l'hôtel de ville par Messieurs de Ville*, et *Le Roy visite la place des Victoires*. A gauche, un quatrième tableau : *Le Roy envoie des commissaires en province pour le soulagement de son peuple*.

A la partie supérieure on remarque cinq petits médaillons représentant « Les festes remarquables de Paris en janvier 1687 » : *Fêtes du Parlement, de l'Académie de peinture, des Fermiers généraux ; Illumination du pont Notre-Dame, Clôture des actions de grâce à Notre-Dame*. L'extérieur de la cathédrale est figuré au-dessus du calendrier, lequel est flanqué de deux médaillons évoquant respectivement : l'un « Les festes de France les plus considérables » (à Toulouse, à Aix, à Marseille, à Arles) et l'autre « Les festes dans les pays étrangers ».

Enfin le peintre Largillière fut chargé par « Messieurs de Ville », d'exécuter un *tableau* commémorant le festin offert à Louis XIV. Ce tableau fut détruit pendant la Révolution. Mais il en reste des esquisses ou des projets. On en connaît trois qui se trouvent respectivement : au musée du Louvre, au musée de Picardie à Amiens, et au musée de l'Ermitage à Pétrograd. Nous présentons ici (fig. 6) la réduction du tableau qui figure dans les collections du Louvre (1).

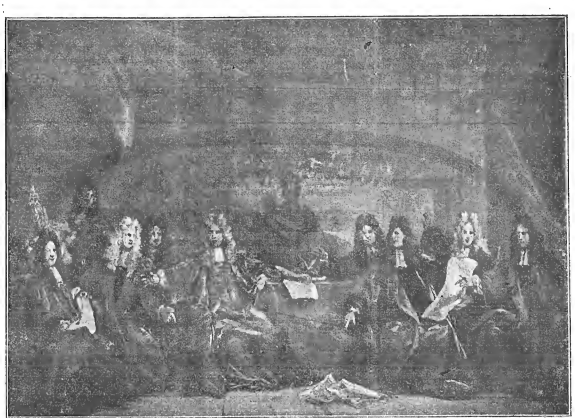


Fig. 6. — N. de LARGILLIÈRE : Le Prévôt des marchands et les échevins de Paris (*Musée du Louvre*). — Au milieu du tableau est une table couverte d'un tapis jaune, sur laquelle sont posés une statue et des encriers ; assis de face, au premier plan, des magistrats en costume d'apparat semblent discuter. Au fond, grand tableau représentant un festin présidé par le roi. (G. Lafenestre et E. Richtenberger, *La peinture en Europe, le Musée nationale du Louvre*, catalogue).

(1) Collection Lacaze. La « légende » est tiré de *la Peinture en Europe, le Musée national du Louvre*, par Georges Lafenestre et Eugène Richtenberger. Le tableau mesure 0m,31 de hauteur sur 0m,43 de largeur.

Au sujet des renseignements divers que nous avons obtenus sur le tableau de Largillière, nous tenons à remercier particulièrement M. G. Sortais, artiste peintre-expert, M. Gaston Brière, conservateur adjoint au musée du Louvre (depuis peu, à celui de Versailles), ainsi que M. Albert Roze, conservateur du musée de Picardie à Amiens. Le tableau du Musée d'Amiens procède de la même disposition générale que celui du Musée du Louvre. Le dessin du fond représentant le festin, est un peu plus fouillé. Au lieu d'un lustre posé sur la table du milieu, on voit une tête de statue ou de buste, ainsi qu'une palette, gisant sur le sol en avant de la table. Ce tableau du Musée d'Amiens est plus « poussé » que celui du Musée du Louvre, surtout en ce qui concerne la représentation des Echevins.

Signalons une autre esquisse de Largillière, qui se trouve reproduite dans les *Curiosités médico-historiques*, par le Dr Lucien NASS (3e série, p. 211, mars 1914). Le sujet d'ensemble est le même. Les personnages figurés sont disposés d'une façon différente. La table n'est plus au milieu, mais de côté. Il y a aussi une variante du buste.



administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses, sans aucun inconvénient
par le "THIOCOL "ROCHE"
uniquement sous forme de
SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"
Échantillon et Littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE &
21 Place des Vosges, Paris
CACHETS "ROCHE" de THIOCOL
COMPRIMÉS ROCHE
THIOCOL

VARIÉTÉS *(Suite)*

Après la curieuse « Maladie de Calais », après l'inquiétante rougeole, après l'interminable fistule, qu'y a-t-il à relever de saillant dans la vie pathologique du grand roi? Rappelons d'abord que quelques années après la fistule, en 1693 exactement, Louis XIV congédia son premier médecin d'Aquin. « Le roi, écrit le marquis de Dangeau dans son *Journal*, a envoyé M. de Pontchartrain à M. d'Aquin, son premier médecin, avec l'ordre de se retirer, le roi étant mal content de sa conduite, et défense à lui de se présenter devant le roi ni de lui écrire. Il ordonne aussi au petit Daquin, son frère, qui était médecin ordinaire, de se défaire de sa charge... » Daquin reçut une pension de 2 000 livres...

Dans le *Journal* du lendemain on lit : « Le roi a dit, à son lever, à M. Fagon, qu'il le faisait son premier médecin » (1).

Parmi les autres maladies qui contribuèrent à miner la santé de Louis XIV, relevons cette *fluxion érysipélateuse*, bientôt suivie (en 1696) d'un *furoncle à la nuque*, pour les uns, ou d'un *anthrax*, pour les autres. « Toute l'Europe ne laissa pas d'être attentive à un mal qui ne fut pas sans danger » (Saint-Simon).

Les années suivantes et jusqu'à sa mort, le monarque déchéant ne cessa guère d'être incommodé par des « vapeurs » ou des *vertiges* qui devinrent de plus en plus fréquents. En outre, il était sensible des bronches et il fut tourmenté longtemps par des *fièvres palustres* qu'on attribuait aux remuements de terre causés par les grands travaux de construction et d'aménagement dont Marly et Versailles furent les objets chéris. Le courageux monarque souffrit également d'accès répétés de *gravelle* et de *goutte*. Dans les derniers temps de sa vie, le vieillard impotent, déchu physiologiquement, aux prises, depuis longtemps, avec des difficultés de toutes sortes, ce vieillard qui avait vu mourir tour à tour la plupart des siens, fut atteint progressivement par la gangrène des membres inférieurs. Et le « dimanche 1er septembre 1715, le roi est mort ce matin à huit heures un quart et demi (*sic*), et il a rendu l'âme sans aucun effort, comme une chandelle qui s'éteint » (Dangeau).

A. GILBERT et P. CORNET.

(1) D'Aquin, avide et avare, et quémandant sans cesse, avait fini par lasser le roi. Auparavant on lui avait reproché la mort de Marie-Thérèse, mort qu'on attribua à une saignée intempestive. Plus tard, Mme de Montespan, qui avait fait beaucoup pour la nomination de d'Aquin, cédait la place à Mme de Maintenon, à laquelle les manières de d'Aquin ne plaisaient pas et dont toute la confiance allait à Fagon, son consultant et son conseiller. Enfin, lors de l'opération de la fistule, d'Aquin ne ménagea pas ses critiques contre le chirurgien Félix, ami de Fagon, et contre ce dernier.

L'ALIMENTATION DES BELGES PENDANT LA GUERRE ET SES CONSÉQUENCES

Par les Drs J. DEMOOR et A. SLOSSE.

Des enquêtes poursuivies, au milieu de nombreuses difficultés résultant de l'occupation, par les Drs Hougardy et Consot, M. Vinck et les auteurs eux-mêmes, il résulte que, dès 1916, à Liége, à Dinant, à Ixelles, à Namur et à Bruxelles, l'homme moyen avait journellement à sa disposition 1 400 à 1 500 calories et 35 grammes d'albumine (en grande partie d'origine végétale).

Ce régime, très insuffisant, amena un sérieux fléchissement de la santé, que le professeur Lucas, envoyé par le Comité américain, en 1916, en Belgique, signala dans son rapport adressé à M. Hoover.

***

Le Comité national, qui dirigea l'alimentation, comprit, dès le début des hostilités, qu'après avoir accordé à l'unité belge la ration la plus forte qu'il était en mesure de distribuer — on vient de voir qu'elle était très insuffisante — il devait protéger et soutenir principalement les enfants.

Il se chargea de l'alimentation des enfants de zéro à un an, et accorda un supplément de ration aux femmes enceintes et aux mères nourrices. Il organisa ensuite des repas complémentaires pour les débiles congénitaux et les enfants atteints de débilité acquise. En février 1918, il avait distribué, dans 435 localités du pays, 11 343 000 repas de 600 à 825 calories, à menus variés, aux enfants de trois à seize ans. Il institua en 1919 le repas scolaire distribué à la fin de la guerre à 1 174 000 enfants, et représenté par 70 grammes de pain, 5 grammes de saindoux et du lait (quand il ne faisait pas défaut !).

Tel fut donc le régime alimentaire belge au cours de la guerre, régime insuffisant, devant entraîner de grandes *misères* ! Quelques faits choisis parmi ceux détaillés par les auteurs justifieront cette affirmation.

I. *Enfants de zéro à un an.* — Grâce aux soins dont la première enfance fut entourée, l'entérite disparut et la mortalité diminua en 1915 et 1916. En 1917 et 1918, elle remonta sans atteindre cependant le taux d'avant guerre. Mais la diminution de la mortalité ne prouve pas que les enfants fussent plus forts que normalement et que le régime général fût bon. Les bébés naissaient, en effet, avec un poids de 2 500 grammes (Anvers et Bruxelles), inférieur au poids moyen normal de 3 000 grammes, et manifestèrent une mortalité

VARIÉTÉS *(Suite)*

exagérée par débilité congénitale. Leur développement (taille et poids) fut insuffisant. En somme, *la vie individuelle des enfants put être protégée*, mais *leur vie héréditaire subit une dépression marquée.*

II. *Enfants de un à six ans.* — Le rachitisme se développa beaucoup et prit une intensité inconnue antérieurement dans le pays.

III. *Enfants de six à quatorze ans.* — Leur développement fut fortement retardé. A Bruxelles, la moyenne des poids et des tailles, aux différents âges, à la fin de la guerre, était inférieure à la normale d'une quantité correspondant à la croissance d'une année. L'enfant moyen, au bout des quatre années de guerre, était donc retardé d'un an dans son évolution. Les observations du D[r] Dubois prouvent qu'il en fut de même à Liége.

IV. *Enfants des orphelinats.* — Les orphelins furent spécialement examinés en mai 1918. Dans deux orphelinats d'Hérentals, que nous prenons comme exemple, le régime était de 1 341 calories (30 grammes d'albumine et 17 grammes de graisse) dans l'un, et de 1 871 calories (58 grammes d'albumine) dans l'autre. Or, dans le premier, les deux tiers des élèves étaient en dessous de la moyenne normale du poids, de la taille et du rapport taille-poids, et, dans le second, la moitié des sujets étaient en déficit. Ainsi donc, malgré tous les soins dont ils étaient entourés, ces deux groupements renfermaient trois quarts ou une moitié d'élèves fortement entamés au point de vue physique. Or, avant la guerre, dans une école communale du quartier le plus pauvre de Bruxelles, un quart seulement des enfants présentaient une telle infériorité !

V. *Adultes.* — La mortalité s'exagéra, au cours de la guerre, faiblement en 1916, fortement en 1917 et 1918. Sans doute, la grippe et la tuberculose firent de grands dégâts, mais les cas de décès, par affections rénales et cardiaques par exemple, augmentèrent aussi beaucoup. La résistance organique avait faibli et l'organisme luttait donc très faiblement contre la maladie.

Que les adultes fussent déprimés, c'est incontestable. L'homme moyen avait perdu plus de 10 kilogrammes (Bruxelles et Liége). En 1916, sur 600 malades mentaux, traités dans la colonie agricole de Gheel, on avait relevé déjà une perte moyenne de poids de 4[kg],200. La dénutrition était manifeste, les études du D[r] Breuer le prouvent.

(Suite à la page X.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les observations faites par le professeur Dr P. Vandervelde et le Dr Cantineau, sur les civils déportés et ultérieurement ramenés en Belgique, montrent qu'aux misères résultant de la vie pénible sur place s'ajoutaient celles de la misérable existence imposée par l'occupant aux nombreux civils exportés, emprisonnés, etc.

Telles sont les constatations faites par les Drs Demoor et Slosse, qui discutent en même temps, dans leur étude, un travail du professeur Starling.

Le professeur Starling, dans le rapport présenté au Parlement anglais et relatif à l'enquête qu'il fit en Allemagne après l'armistice, signale que l'homme moyen en Allemagne dispose de 1 500 calories + 200 calories (trouvées dans les légumes cultivés) + 300 calories accordées aux travailleurs (45 grammes d'albumine, 15 à 20 grammes de graisse), insiste sur ce que cette ration a d'insuffisant et montre que la santé générale est compromise, que les enfants et adultes souffrent.

Le physiologiste de Londres oppose le régime allemand actuel, et ses conséquences, à ce qu'il croit avoir existé en Belgique au cours de la guerre. D'après lui, il résulte du programme dressé par la Commission américaine en ce qui concerne l'alimentation de la Belgique, que le Belge aurait eu, pendant la guerre, 2 842 calories (2 274 calories par unité). D'après lui, aussi, la santé de nos populations ne fut guère atteinte et les cas de « sous-nutrition » furent rares.

Mais les professeurs belges répondent à leur collègue anglais en lui demandant pourquoi il ne s'est pas informé directement au sujet de ce que fut l'alimentation réelle en Belgique? Que signifie un programme? En temps de guerre, quand les arrivages sont irréguliers, et quand les productions du sol et autres sont constamment accaparées par l'ennemi, ce qu'il faut considérer, c'est l'aliment réellement accordé à l'homme et non celui qui est prévu comme devant être fourni. Or, les faits sont là : le Belge a vécu les années de guerre avec 1 400-1 500 calories.

Si le professeur Starling avait fait en Belgique la même enquête qu'il poursuivait en Allemagne, il aurait constaté que la tuberculose et la débilité avaient fait des progrès considérables, et que toutes les misères décrites par le professeur Lucas en 1916 s'étaient accentuées au cours de 1917 et 1918. Il aurait rencontré des populations abîmées par une occupation affreuse, ayant conservé, avec leur énergie morale, la haine de l'ennemi, mais présentant une santé très affaiblie et chancelante.

Si le professeur Starling avait fait cette enquête, il n'aurait probablement pas ajouté à son intéressant rapport les quelques considérations relatives à la Belgique qui y figurent actuellement.

REVUE DES CONGRÈS

XXIXe CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

Communications diverses.

Statistique et pathologie de nos corps étrangers des voies aériennes et de l'œsophage. — M. Jean Guisez (de Paris). — Depuis 1903, date de l'extraction de la ramification bronchique droite, d'un clou, le premier corps étranger qui ait été extrait avec succès en France par la broncho-œsophagoscopie, M. Guisez a eu l'occasion de soigner 153 corps étrangers œsophagiens et 51 corps étrangers bronchiques.

Pour l'œsophage. — Chez l'adulte, les os viennent en premier lieu (38 cas). *Chez l'enfant*, ce sont les corps arrondis et plats, tels les sous, les boutons et les jetons, que l'on observe le plus souvent, soit 46.

Dans les *voies aériennes supérieures*, ce sont les graines, noyaux, qui furent les plus fréquents, puis les petits os, clous, anches de trompette, et épingles.

Comme corps exceptionnels, citons un canif à lame ouverte enlevé de la bronche droite, une balle de fusil de la bronche gauche, chez deux enfants de quatre ans. Les enfants les plus jeunes opérés avaient quatre mois et huit mois (broche dans le larynx, grelot dans l'œsophage) et la malade la plus âgée, quatre-vingt-un ans, était porteur d'un dentier dans l'œsophage.

Dans l'œsophage, le tiers supérieur est le point d'élection (78 p. 100) et dans les bronches la droite (68 p. 100).

Les corps métalliques sont très bien tolérés pendant très longtemps; c'est ainsi qu'une pièce de 0 fr. 10 avait séjourné quatre ans dans l'œsophage sans causer aucun dommage ; au contraire, les corps organiques s'altèrent rapidement: les os, les arêtes dans l'œsophage amènent en un temps très court des phlegmons périœsophagiens, et les corps susceptibles de se gonfler comme les noyaux, graines, amènent dans les bronches des broncho-pneumonies rapidement fatales.

Chez l'adulte, l'*intervention broncho-œsophagoscopique* doit toujours être faite sous anesthésie locale ; chez l'enfant avant quatre ans, aucun anesthésique.

Pour les corps bronchiques, dans 35 cas, l'auteur a réussi la bronchoscopie supérieure, et dans 15 l'inférieure : 8 de ces malades sont arrivés trachéotomisés.

Pour les corps œsophagiens, l'extraction a été de règle après mobilisation; toutefois dans 30 cas, après le désenclavement, le corps étranger a été dégluti et a été évacué par les voies naturelles: c'est là un processus de guérison tout aussi favorable.

La statistique globale donne 97 p. 100 de guérisons et les échecs sont dus à ce que les malades sont arrivés à une période tardive, avec soit des phlegmons périœsophagiens, soit des broncho-pneumonies très avancées.

Endothéliome de la rate. — M. G. Guyot (de Bordeaux) cite le cas d'une femme atteinte depuis cinq ans d'une splénomégalie avec hémoptysies répétées. Pas de leucémie ni de syphilis. Splénectomie. Excellents résultats après seize mois.

L'anesthésie locale par le chlorhydrate double de quinine et d'urée. — M. Danis (de Bruxelles) a obtenu de bons résultats par ce produit (solution à 1,05 p. 100), associé à l'anesthésie lombaire. La solution peut rester



PIPERAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

"La plus riche en principe actif."

DIATHÈSE URIQUE

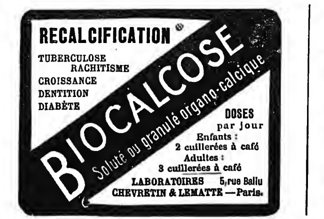
Solubilité comparée de l'Acide Urique dans:

PIPERAZINE MIDY	Bi-borate de Soude	Citrate de Lithine	Citrate de Potasse
92 %	40 %	20 %	8 %

Bien Spécifier le nom MIDY pour éviter les substitutions.

2 à 4 Cuillerées à café par jour.

Laboratoires MIDY: 9, Rue du Comt Rivière — Paris.





REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

stable pendant un ou deux jours si on y ajoute un peu de bicarbonate de soude.

L'anesthésie au protoxyde d'azote. — M. JAYLE (de Paris) la préconise combinée à l'oxygène (technique et appareil de J. Dumont).

M. DESMAREST (de Paris) est du même avis. Pas d'action nocive sur la cellule hépatique. Mais il faut être très prudent chez les hypertendus.

M. AUVRAY (de Paris) a éprouvé sur lui-même des sensations désagréables : tachycardie violente au début, réveil trop rapide et sensation trop immédiate de la douleur post-opératoire.

MM. JAYLE et DESMAREST confirment qu'il faut toujours faire une injection de morphine avant le réveil.

M. DEPAGE (de Bruxelles) attire l'attention sur la nécessité de stériliser les masques pour éviter la bronchopneumonie ou d'autres infections.

M. DESMAREST est de cet avis.

M. JAYLE pense que la précaution est inutile.

Sur les formations néoplasiques. — M. CHAVANNAZ (de Bordeaux) fait une communication sur les *formations néoplasiques considérées comme des généralisations cancéreuses post-opératoires rapides.* Ce ne sont souvent que des foyers de généralisation latents, antérieurs à l'opération et ayant continué de se développer.

Le fil de tendon de renne dans les ligatures et les sutures perdues. — M. Maurice CAZIN (de Paris). — Le tendon de renne, étant données les conditions des a préparation, donne toute sécurité.

L'émondage. — M. REYNÈS (de Marseille) préconise l' « émondage », ainsi que les rapprochements ou sutures, dans le traitement chirurgical rapide des plaies et des phlegmons. Il faut abandonner les anciennes méthodes expectantes et rénover le traitement classique des lésions traumatiques ou inflammatoires.

Ce que doit être le traitement de la luxation congénitale de la hanche. — M. CALOT (de Berck). — Des recherches poursuivies pendant de longues années, en particulier 700 autopsies, lui ont permis de dénoncer et de corriger des erreurs énormes, inconscientes et communément commises aujourd'hui dans ce traitement. De ces études et recherches, les principales conclusions ont été communiquées à l'Académie. On peut les résumer ainsi :

1° Chirurgiens et radiographes se sont trompés, presque toujours, sur le véritable emplacement et les vraies limites du cotyle primitif, originel, déserté par la tete, lequel répond chez les tout petits à la pièce ischion et non pas à la pièce ilion de l'os coxal. A cause de cette erreur anatomique l'on n'a, d'ordinaire, obtenu jusqu'ici que des réductions incomplètes et fausses, tout en croyant obtenir des réductions vraies.

2° On s'eest trompé lorsqu'on a donné, et c'est presque toujours, une direction oblique à l'axe de la tête et du col, d'où encore des réductions fausses. Voici comment l'on aura sûrement des réductions vraies. Il faut que cet axe de la tête et du col soit et reste horizontal et transversal, et orienté vers la pièce ischion de l'os coxal pendant toute la durée du traitement. Et pour assurer cette orientation parfaite, l'on n'aura qu'à bien appliquer dans chaque cas *les lois du traitement* des luxations exposées devant l'Académie le 4 juin 1918.

Avec cette technique nouvelle on saura incomparablement mieux que par le passé, guérir intégralement la luxation congénitale de la hanche (et on saurait aussi « rattraper » et guérir, s'il en survenait encore, les récidives et reluxations, qui étaient restées jusqu'à ce jour à peu près impossibles à guérir complètement).

Traitement du prognathisme exagéré. — M. Ch. JULLIARD (de Genève) recommande, dans les cas de prognathisme du maxillaire inférieur provoquant des troubles de la mastication, la *résection de la branche horizontale du maxillaire inférieur.* Et l'auteur cite un cas où les résultats furent heureux.

M. DUFOURMENTEL (de Paris) préfère la *double résection des condyles maxillaires,* laquelle intervention ne risque pas de léser le nerf dentaire inférieur.

Traitement des fractures du nez. — Pour M. JACQUES (de Nancy), les « fractures » fréquentes du nez causées par les chocs violents portant sur l'auvent nasal, sont surtout des luxations latérales des os propres, avec fracture de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde plus ou moins étendue au cartilage quadrangulaire. Réduction digitale, pas d'appareil extérieur, mais relèvement et maintien des lames osseuses par un tamponnement intranasal.

Sténoses intralaryngées chez l'enfant. — M. SARGNON (de Lyon) propose de traiter ces sténoses chroniques par la dilatation progressive avec ou sans trachéotomie, ou par les méthodes internes sanglantes avec ou sans trachéotomie, ou par la laryngostomie, etc.; les indications variant suivant la nature de la sténose.

Traitement chirurgical de l'angine de poitrine. — M. JONNESCO (de Bucarest) a traité un cas d'angine de poitrine par la *résection du sympathique cervico-thoracique.* Il décrit le cas d'un homme de trente-huit ans, tabagique, syphilitique, alcoolique, avec aorte athéromateuse et crises violentes et typiques d'angine de poitrine. L'opération fut pratiquée le 2 avril 1916, et le malade revu quatre ans après était complètement guéri, tout en restant tabagique et alcoolique. M. Jonnesco explique le mécanisme de l'action de cette résection qui fut unilatérale dans le cas particulier, mais qu'il convient de pratiquer bilatéralement, vu surtout la bénignité de l'intervention.

Sacralisation de la cinquième lombaire. — M. MAUCLAIRE cite quelques cas de cette malformation bien étudiée par Le Double et qui est encore assez fréquente. Le pronostic peut être sérieux et il faut traiter ces infirmités en réséquant la partie exubérante de la transverse malade.

M. LANCE (de Paris) estime que ces malformations, non très rares chez l'enfant, ne sont pas douloureuses. C'est chez l'adulte qu'elles peuvent l'être. Il parle également sur le *spina bifida latent lombo-sacré et la scoliose dite essentielle de l'adolescence.* Ces affections seront surtout traitées par le port de souliers surélevés, par l'usage de chaises obliques, et par la gymnastique de développement.

Traitement des appendicites par le sérum antigangreneux de Weinberg. — Dans 13 cas d'appendicite grave M. Paul DELBET (de Paris) a associé ce traitement à l'intervention chirurgicale et a obtenu 12 guérisons.

Traitement des métrorragies. — M. Maurice POLLOSSON (de Lyon), préconise l'obturation du col à l'aide d'une pince spéciale. Après vingt-quatre ou quarante-huit heures, il s'est formé un caillot et l'hémorragie cesse.

Sur les néphrectomies. — M. GAYET (de Lyon) s'appuie sur 10 observations pour préférer la néphrectomie d'em-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

blée dans les grosses pyonéphroses chroniques graves. La néphrostomie ne lui a pas paru comme le procédé de choix.

Hydronéphroses et néphrectomies. — 31 cas dus à M. CATHELIN (de Paris) avec 31 guérisons. L'auteur donne une classification nouvelle des hydronéphroses, basée sur le siège de la dilatation, celui de l'obstacle, sur le volume, sur le contenu et les cas rares. Il critique la pyélographie et recommande l'exploration cystoscopique ou endovésicale. La néphrectomie doit être considérée comme l'intervention de choix, à condition d'utiliser exclusivement la voie lombaire.

Cure du prolapsus utérin total par la colopexie ligamentaire avec hystéropexie. — M. PATEL, de Lyon.

Cure des fistules vésico-vaginales. — M. ABADIE (d'Oran) fait valoir les avantages de la position de Depage (bassin relevé, tête et pieds en déclive). En outre, il est bon, après et avant l'intervention, de placer la malade en décubitus ventral pour éviter la pression de l'urine sur la ligne de suture.

Fracture sus-condylienne du fémur par pénétration. — M. BUSCARLET (de Genève) cite un cas chez un enfant. Appareil plâtré, guérison complète après trois semaines.

Pseudarthrose congénitale bilatérale de la diaphyse fémorale. — Dans un cas, M. FRŒLICH (de Nancy) appliqua d'un côté un greffon tibial après avivement. Six ans après, la marche est bonne, mais l'angulation s'est reproduite. L'auteur s'en prit à l'autre cuisse et fixa les deux fragments par une agrafe de Yacoël. Résultat satisfaisant.

Résection de l'artère et de la veine fémorales. — Bon résultat obtenu par M. CHALIER (de Lyon) dans cette résection au cours de l'extirpation d'un gros sarcome de la cuisse. Après des complications, le malade a conservé un membre utile. Pas d'œdème.

Scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants. — Trois cas communiqués par MM. Albert MOUCHET et RŒDERER (de Paris). Douleur nette et vive, atrophie musculaire, valgus. La radiographie est indispensable pour préciser la nature de la lésion. La lésion est le plus souvent unilatérale, la pathogénie en est encore obscure. La guérison exige un à deux ans.

Pieds paralytiques et interventions sanglantes. — M. BARBARIN (de Paris) indique ses préférences en matière d'intervention dans le *pied ballant*, le *valgus* et l'*équin pur*.

Tuberculose ostéo-articulaire et auto-greffe. — Traitement préconisé par M. DUPUY DE FRENELLE (de Paris) lequel trouve en outre le procédé d'Albee supérieur à celui de l'enchevillement.

Présentation d'instruments. — MM. CHASTENET DE GÉRY et LARE (de Paris) présentent l'*instrumentation pour chirurgie osseuse* : un moteur à main, un électromoteur, un « flexible », un porte-outil, des instruments divers (porte-scie, porte-fraise, etc.).

Le pneumothorax antiseptique. — M. Louis BILLON, de Marseille. — Le principe du procédé est de substituer à un épanchement purulent non résorbable un gaz résorbable et antiseptique. Pour cela, on ponctionne l'empyème. Le pus, en général, ne s'écoule jamais complètement, il faut faire une pression intra-pleurale assez élevée. Pour arriver à l'évacuation totale, il faut, après avoir vidé une certaine quantité de pus, insuffler pareille quantité de gaz. On continue alors évacuation et insufflation et on arrive à avoir un pneumothorax antiseptique substitué à un épanchement. Le gaz à insuffler est de l'air filtré ou mieux de l'air contenant son demi-volume d'oxygène — de l'air suroxygéné. Ce gaz, avant d'être insufflé, barbotte dans de l'essence de goménol pure.

La récidive, si elle se produit et lorsqu'elle se produit, sera soignée de la même manière. Dès la deuxième ponction, le pus est en général amicrobien et presque séreux.

Les pleurésies purulentes récentes sont toutes justiciables de ce procédé, ainsi que celles qui datent de moins de deux ou trois mois.

Ce procédé est propre, correct, rapide, et évite bien des suites longues et pleines d'ennuis.

DURAND.

NOUVELLES

Faculté de médecine d'Alger. — Sont chargés des cours complémentaires ci-après :

MM. les Prs Hérail : thérapeutique ; Micheleau : législation et déontologie pharmaceutiques ; Musso : géologie et hydrologie pharmaceutiques ; Malosse, professeur agrégé : chimie organique.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Sont chargés des cours complémentaires ci-après :

MM. les agrégés Carles : thérapeutique et pharmacologie ; Barthe : toxicologie et hygiène appliquée ; Chelle : analyse qualitative et quantitative ; Labat : démonstrations et préparations pharmaceutiques ; Mandoul : microbiologie ; Faugère : accouchements.

M. Chambrelent, agrégé libre, est chargé, pour l'année scolaire 1920-1921, d'un cours complémentaire de puériculture.

Sont nommés chefs de travaux :

MM. les Drs Beylot : histologie ; Soulé : physiologie ; Lasserre : histoire naturelle.

Sont chargés des fonctions ci-après désignées :

1° Chefs de travaux : MM. les agrégés Picqué : anatomie ; Réchou : physique ; Muratet : anatomie pathologique.

2° Chefs de laboratoire : MM. les agrégés Dupérié : hôpital des enfants ; Delaunay : hygiène ; Lande : médecine légale.

Ecole de médecine de Clermont. — Sont nommés chefs de travaux :

MM. les Prs Buy : anatomie ; Billard : physiologie ; Perrin : histoire naturelle ; MM. les suppléants Dionis du Séjour : médecine opératoire ; Moureyre : anatomie pathologique ; Merle : histologie.

Ecole de médecine de Grenoble. — Mlle Barrier, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargée du cours de pharmacie et matière médicale (chaire vacante).

M. Romeyer, pharmacien de 1re classe, est chargé des fonctions de suppléant de la chaire de pharmacie et ma-

NOUVELLES *(Suite)*

tière médicale, en remplacement de Mlle Barrier, appelée à d'autres fonctions.

Un nouveau congé est accordé à M. Jacquemet, professeur de pathologie interne.

M. Traversier, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie interne.

Ecole du service de santé militaire. — *Liste de classement des candidats admis à l'école du service de santé militaire à la suite du concours de 1920.*

1° ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — A 12 inscriptions : 1. Pesme (Jacques-Louis) ; 2. Esquier (Gilbert-Alphonse) ; 3. Lieux (Louis-André-Antoine-Jean) ; 4. Henry (Gaston-Victor-Louis) ; 5. Glenisson (Jean-Jacques-François-Gédéon) ; 6. Boide (Daniel-Jules-Auguste) ; 7. Richard (Jean-Ernest) ; 8. Frejafon (Georges-Louis) ; 9. Meyrignac (Jean-Philippe-André) ; 10. Manchet (Lucien-Jules-Auguste) ; 11. Traill (Alfred-David-Charles).

A 8 inscriptions : 1. Ardouin (Paul-Alphonse) ; 2. Ragouneau (Louis) ; 3. Diot (Lucien-Edmond) ; 4. Courtines (Gabriel-Honoré-Marcel) ; 5. Briand (Henri-Yves-Marie-Joseph) ; 6. Merz (Henri-Ernest) ; 7. Gusutier (Maurice-Jules-Antoine) ; 8. Cabanie (Georges-Albert-Henri-Barthélémy) ; 9. Farjot (Marie-Johannès-Antonin) et David (Georges-Gaston-Emile-Robert) ; 11. Paupert (Marcel) ; 12. Perret (Jean-Louis-Francis-Auguste) ; 13. Rolling (Henri-Léon) ; 14. Magnol (Camille-Ferdinand ; 15. Querangal des Essarts (Jean-Augustin-Francis) ; 16. Levy (Georges-Séligmann) ; 17. Bazin (Jean-Félix) ; 18. Gleize (Marcel-Pierre) ; 19. Biessy (Pierre-Henri-Hippolyte) ; 20. Hacquard (Maurice-Marie-Auguste) ; 21. Lacombe (Henri) 22. Talbot (Alphonse-Ernest) ; 23. Desfour (Gilbert-Jean) et Lhoste (Louis-Emile-Lucien) ; 25. Guillamet (Ange-Louis-Marie-Pierre) ; 26. Appert (Louis-Auguste-Henri) ; 27. Achard (Jean-Paul-Louis) ; 28. Colin (René-Marie-Jean) ; 29. André (Aurélien-Henri) ; 30. Lamy (Pierre-Edouard) ; 31. Brunel (Henry-Pierre-Marie-Auguste-Etienne) ; 32. Krick (Paul-Augustin) ; 33. Hertrich (Jean) ; 34. Chopin (Marie-Gabriel-Edmond) ; 35. Demonfaucon (Georges-Jean-Claude) ; 36. Michelot (André-Armand) ; 37. Berthod (Louis-Jules-Gustave) ; 38. Lindegger (Théodore-Charles) ; 39. Alsac (Pierre-Paul-Clément) ; 40. Ayme (Jean-Marie) ; 41. Badoin (Jean-René-Louis) ; 42. Guérin (Marcel) ; 43. Lefort (Edmond-Louis-Joseph-France).

A 4 inscriptions : 1. Reboul (François-Maurice-Eugène) ; 2. Bourdon (André-Victor) ; 3. Ricard (Louis-Auguste-Elie) ; 4. Michaud (Marius-Jean-Octave) ; 5. Idoux (Georges-Alexandre-Julien-François) ; 6. Fontaine (Pierre-Philippe-Joseph) ; 7. Fulcrand (Pierre-Joseph-Marie-Charles) ; 8. Vuillaume (Henri-René-Jacques) ; 9. Maillet-Guy (Jules-Alexandre) ; 10. Sorton (André-Jean-François-Marie) ; 11. Husson (Emmanuel-Eugène-Armand-Léopold) ; 12. Cornu (Henri-Noël-Victor) ; 13. Jean (Marie-Jules-Louis) ; 14. Mourot (René-Eugène) ; 15. Petit (Jean-Marie-André) ; 16. Lançou (Joseph-Marie) ; 17. Caeambre (Joseph-Henri-Pierre) ; 18. Jaulmes (Charles-Sully-Emile) ; 19. Bolzingez (Raymond) ; 20. Noyer (Boris-Gabriel-Louis) et Lecomte (Louis-Maurice) ; 22. Lanet (Antoine-Joseph-François-Emile) ; 23. Magnier (Louis-

NOUVELLES (Suite)

Georges-Emile) ; 24. Duhart (Paul-Jean-Bertrand-Marie-Joseph) ; 25. Silié (Maurice-Léon-Joseph) ; 26. Roumat (Octave) ; 27. Willemin (Henri-Georges) ; 28. Debenedetti (Raymond-Louis) ; 29. Ronchou (Louis-Léon-Daniel) ; 30. Wolters (Henri-Edouard-Georges) ; 31. Party (Max-Amédé-Jules) ; 32. Mazeyrie (Jean-Elie-André) ; 33. Blanc (Maurice-Marie-Louis) ; 34. Dreyfuss (André-Robert) ; 35. Doux (Charles-Marie-Adrien-Jean) et Marchand (Louis-Jean-Marie) ; 37. Figuière (Jean-Paul-René) ; 38. Mathieu (Pierre-Philippe-Marie-Elie) ; 39. Robin (Pierre) ; 40. Hazemann (Robert-Henri) et Fière (Armand-Lucien-Marcel) ; 42. Bordes-Pages (Jacques-Laurent-Raimond) ; 43. Roucante (Louis) ; 44. Champonillon (Germain-Stéphane) ; 45. Mercier (Clovis-Marie-Joseph) ; 46. Mayer (Eugène) ; 47. Gallais (Georges-Marius) ; 48. Mackiewicz (Charles-Marie-Josephat-Alphonse) ; 49. Farjot (Louis-Marie-Octave-Johannes) ; 50. Joyeux (Bernard) ; 51. Gaudin (Charles-Eugène-Louis) ; 52. Dinichert (Jean-Paul-Théodore-René) ; 53. Lemaistre (Nicolas-Théodore-Marie-Raymond) ; 54. Carbillet (Maurice-Joseph-André) ; 55. Provost (Jules-Joseph-Jean-Baptiste) ; 56. Germain (Jean-Emile-Ernest-Henri) ; 57. Broussolle (Jacques-Louis-Hubert) ; 58. Galaup (Pierre-André) ; 59 Sayer (Charles-Marie-Pierre), Rouget et (Maurice-Antoine-Edmond) et Charbonnier (Jean-Emile-Marie) ; 62. Levet (Girard-Astier) ; 63. Pascal (Jean-Marie) ; Morigny (Pierre-Victor) ; 65. Brousses (André-Louis-Gaston) ; 66. Bellet (René-Eugène-Léon) ; 67. Blanchard (Pierre-André) ; 68. Joucla (André-Etienne-Jean) ; 69. Rouzer (Georges-Marius) ; 70. Rousseau (Léopold) ; 71. Maury (Paul-Camille) et Zumbiehl (Marcel) ; 73. Jabot (Paul-Jean-Alexis) ; 74. Germain (Albert-Joseph-Hippolyte) ; 75 Finance (Marie-Juste-André-Antoine), Garrigues (Antonin-Victor), de Sauti (Jean-Henry-Marie) et Neidhardt (Edouard-Georges) ; 79. Estival (Gaston-Pierre-Louis-Germain) ; 80. Bossard (Robert) ; 81. Mannin (Jean) ; 82. Mégnien (Pierre-Emmanuel-Julien) ; 83. Blanckaërt (Pierre-Marie-Cornil) ; 84. Roue (Pierre-Eugène) ; 85. Candeli (Jean-Paul) ; 86. Uberti (Albert-Louis-Jean-Marie) ; 87. Mereau (Albert-Georges) ; 88. Viette (Roger-Lucien-Louis) ; 89. Gelis (Philippe-Emile-Georges) ; 90. Husson (Roger-Albert) ; 91. Bellier (Lucien-Antoine), Chambet (Pierre-Marie-René) et Jammes (Firmin-Joseph-Antoine) ; 94. Carrat (Pierre).

ETUDIANTS EN PHARMACIE. — A 8 inscriptions : Meullet (Jean-Joseph) ; Aldhui (Bernard-Edouard).

A 4 inscriptions : Hermarrec (René-Marie-Bertrand) ; Gelebart (François-Marie).

Sans inscription (stagiaires) : Charnot (Abel) ; Larroque (André-Pierre-Maurice) ; Legrand (René-Emile) ; Oudot (Gérard-Ernest-Eugène).

Ministère des Pensions. — M. VALENTINO est nommé directeur du contentieux, des travaux législatifs et des soins médicaux au ministère des Pensions.

Recensement de la population. — Il sera procédé au recensement de la population de la France le 6 mars 1921.

Union internationale contre la tuberculose. — D'après les statuts qui ont été élaborés par les délégués des différents Etats (Société des Nations et Etats-Unis d'Amérique) ayant adhéré au programme de la Conférence internationale contre la tuberculose, l'Union internationale constituée par cette conférence a pour objet : 1° d'établir un lien fédératif entre les œuvres et institutions nationales de lutte contre ce fléau dans les divers pays du monde civilisé et de coordonner les efforts des œuvres et associations antituberculeuses des divers nations ; 2° d'étudier

NOUVELLES *(Suite)*

la législation comparée des lois et règlements relatifs à la tuberculose et à tous les problèmes d'hygiène sociale qui s'y rattachent; 3° d'instituer un bureau de statistique internationale ; 4° de provoquer des enquêtes sur l'extension et la propagation de la tuberculose suivant les peuples et les races; 5° de recueillir et faire connaître aux organisations nationales adhérentes des renseignements sur toutes les questions concernant la défense sociale contre la tuberculose.

Le siège de cette Union a été fixé à Genève. Ses membres se réuniront une fois chaque année dans l'une des capitales des pays qui la constituent. Elle se composera de membres conseillers désignés par les organisations nationales antituberculeuses des Etats, de membres titulaires élus par le conseil de direction de l'Union sur la présentation des organisations nationales ou des gouvernements adhérents et de membres d'honneur élus par l'assemblée générale sur la proposition du conseil de direction.

Un service de radiumthérapie à l'Hôtel-Dieu. — Le conseil municipal de Paris a émis l'avis d'approuver un projet d'aménagement, à l'Hôtel-Dieu, d'un service de radiumthérapie pour le traitement du cancer.

Hôpital des Enfants-Malades. — Il sera fait en novembre et décembre deux cours de médecine scolaire :

1° Préparation à l'inspection médicale des écoles : sous la direction de MM. Broca et Méry, 15 leçons, avec démonstrations pratiques, présentation de radiographies et de malades (attitudes vicieuses ; déviations de l'enfance et de l'adolescence ; examen anthropométrique ; gymnastique orthopédique ; examen de la vision et de l'audition ; tuberculose et syphilis médicales et chirurgicales ; troubles nerveux mentaux et moteurs ; fièvres éruptives).

Ce cours aura lieu les mardis et vendredis, à 17 h. 30, à partir du 9 novembre. Droit d'inscription : 80 francs.

2° Préparation aux fonctions d'infirmière scolaire : sous la direction de M. Broca, 20 leçons sur l'anatomie et la physiologie de l'enfance dans ses rapports avec la culture physique (droit d'inscription : 25 francs) ; avec travaux pratiques de gymnastique et de massage (droit d'inscription : 75 francs).

Ce cours aura lieu les mercredis et samedis, à 17 h. 30, à partir du mercredi, 3 novembre.

Les cours auront lieu à la salle de cours du service des chroniques. S'inscrire au pavillon Lannelongue.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT, assisté de M. Maurice VILLARET, agrégé, commencera son enseignement le mercredi 3 novembre 1920, à 9 heures ; première leçon clinique à l'amphithéâtre Trousseau le samedi 13 novembre à 10 h. 45.

Cours de clinique thérapeutique (HOPITAL DE LA PITIÉ). — M. le professeur VAQUEZ commencera son cours le 18 novembre à 10 heures et le continuera les jeudis suivants. Tous les jours, à 9 heures du matin, leçon de clinique thérapeutique au lit du malade.

Cours de thérapeutique. — M. le professeur CARNOT. Tous les jours à 5 heures, au grand amphithéâtre, à partir du 8 novembre.

I. *Cours du professeur.* M. Carnot commencera son cours le 9 novembre et le continuera les jeudis et mardis suivants : Médications symptomatiques (par organes).

II. *Conférences de l'agrégé.* M. RATHERY commencera son cours le 8 novembre et le continuera les mercredis et lundis suivants : Art de formuler, médications générales.

NOUVELLES (Suite)

III. *En mars.* Revision par le professeur et l'agrégé, avec interrogatoires et rédactions d'ordonnances.

IV. *Cours complémentaires.* Les vendredis et samedis : novembre-décembre : *cours complémentaire de diététique* par MM. CARNOT, MARCEL LABBÉ, RATHERY ; — décembre-janvier : *cours complémentaire de physiothérapie* par MM. CARNOT, ANDRÉ BROCA, RATHERY ; — février-mars : *cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie* par MM. CARNOT, LINOSSIER, RATHERY, avec voyage d'études pendant les vacances de la Pentecôte.

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur MARCEL LABBÉ commencera son cours le 15 novembre à 17 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Objet du cours : Notions générales de pathologie. — La nutrition normale et pathologique.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur LEJARS commencera son cours le 6 novembre à 9 h. 30.

Mardi et jeudi à 9 h. 30 : Examens cliniques.

Samedi à 9 h. 30 : Leçon clinique.

Lundi et mercredi à 9 h. 30 : Conférences de diagnostic chirurgical par MM. les Drs Brocq et Séjournet, chefs de clinique.

Mercredi à 10 h. 30 : Examen de laboratoire.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera son cours le 8 novembre à 18 heures (grand amphithéâtre) : Recherches médico-légales sur l'ivresse. — M. le professeur GARÇON commencera son cours le 13 novembre.

Conférences de pathologie interne. — M. le Dr RIBIERRE, agrégé, commencera ses leçons le 13 novembre à 18 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les mardis, jeudis, samedis suivants.

Objet du cours : Maladies du cœur.

Cours et travaux pratiques d'anatomie pathologique. — M. le professeur LETULLE commencera ses leçons à partir du 15 novembre à 15 heures (grand amphithéâtre), et les continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants.

Objet du cours : Anatomie pathologique générale et des différents organes.

Cours d'anatomie. — M. le professeur NICOLAS commencera son cours le 15 novembre à 16 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants.

Objets du cours : Splanchnologie.

Conférences d'obstétrique. — M. le Dr LE LORIER, agrégé, commencera ses conférences le 15 novembre, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et les continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants.

Objet du cours : Eutocie ; pathologie de la grossesse ; puériculture.

Embryologie. — M. le Dr CHAMPY, agrégé, chargé du cours, a commencé ses leçons le 4 novembre à 17 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les jours suivants. Ces conférences seront suivies de démonstrations pratiques.

Cours de pharmacologie et matière médicale. — M. le professeur POUCHET commencera son cours le 15 novembre à 16 heures (amphithéâtre Vulpian) et le continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur CHAUFFARD commencera son enseignement le 8 novembre. La première leçon aura lieu le 12 novembre à l'amphithéâtre de la clinique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *octobre.* — Bruneau (Paul) : L'anesthésie générale continue à distance par les voies respiratoires. — Guillemet (Paul) : Passage de la graisse à travers le placenta.

28 *octobre.* — Cuvillier (Emile) : De la mesure de la déviation dans le strabisme. — Auchier (Gaston) : Contribution à l'étude du traitement de la coqueluche. — Evenou (Pierre) : Etudes des cholestéatomes oculaires. — Tassigny (Jean) : Traitement abortif de l'amygdalite phlegmoneuse par les injections intraveineuses. — Mlle Burgard (Marie) : Rapports des pleurésies purulentes.

4 *novembre.* — M. Maxime Lipschitz : Syphilis de l'estomac à forme cancéreuse. — M. Robert Pillot : Considérations médico-légales sur un cas de méningite. — M. Pierre Degrais : Analyse des hallucinations auditives. — M. Fitte : Idée nouvelle sur le traitement de l'ostéoarthrite tuberculeuse du genou. — M. Boiteux : La tuberculose musculaire primitive. — M. Gresset : Anthrax du rein.

Syndicat des médecins de la Seine. — Le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine vient de voter l'ordre du jour suivant :

« Le conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, rappelant l'ordre du jour voté par le Syndicat des médecins de la Seine dans son assemblée générale du 13 juin 1920, tient à protester à nouveau avec énergie contre les tendances de l'administration d'adresser à l'hôpital tous les mutilés bénéficiaires de la loi des pensions quand ceux-ci ont besoin de soins spéciaux ou d'opérations, cette façon de faire étant d'ailleurs absolument contraire à la loi qui prévoit en toutes lettres le libre choix du médecin par le mutilé, et au principe défendu par tous les syndicats : de l'hôpital gratuit exclusivement réservé aux indigents.

Il réclame l'adoption par M. le préfet de la Seine du tarif médical élaboré d'accord avec l'Union des Syndicats médicaux de France, et demande à M. le ministre des Pensions de vouloir bien réaliser le plus rapidement possible l' « entente » prévue par la loi entre l'administration et les syndicats médicaux en vue de l'application de ce tarif.

Il tient à faire observer que la dernière réunion de la Commission centrale provoquée par M. le ministre des Pensions à cet effet remonte à plus de six mois déjà et que la question des soins spéciaux et des opérations reste toujours en suspens.

Le Syndicat des médecins de la Seine se permet d'insister encore auprès de M. le ministre des Pensions et de M. le préfet de la Seine sur la nécessité absolue d'une organisation rapide et définitive des soins à donner aux réformés et mutilés de la guerre, tant dans l'intérêt de ces derniers, si respectable à tous les points de vue, que dans l'intérêt du corps médical qui assume depuis plus d'un an déjà les soins aux bénéficiaires de la loi des pensions sans avoir touché de l'Etat aucune rémunération. »

Ministère de l'Hygiène. — M. le Dr Billon (de Paris) est nommé médecin du ministère.

Convention sanitaire internationale. — Le *Journal officiel* du 21 octobre publie un décret portant promul-

NOUVELLES (Suite)

gation de la convention sanitaire internationale, signée à Paris le 17 janvier 1912. Cette convention prévoit les prescriptions à observer par les pays signataires dès que la peste, le choléra ou la fièvre jaune apparaissent sur leur territoire.

Laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris. — Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris, 1 *bis*, rue des Hospitalières-Saint-Gervais, met gratuitement à la disposition de MM. les médecins des nécessaires pour le diagnostic bactériologique des maladies contagieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde, etc.).

Ces nécessaires sont délivrés sur la demande écrite de MM. les médecins, et les résultats des analyses sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement vingt-quatre heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris est ouvert tous les jours, de 8 heures à 20 heures, et les dimanches et fêtes, de 10 heures à 16 heures.

La réception des malades pour prélèvement de sang, réaction de Wassermann, examen à l'ultra-microscope, etc., a lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, sauf les dimanches et jours fériés.

Les frais d'envoi des résultats, par lettre ou par télégramme, sont à la charge des intéressés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur Lejars.

7 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr Béclère sur la radiothérapie des fibro-myomes utérins.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, à 5 heures. Ouverture du cours de thérapeutique de MM. le professeur Carnot et le Dr Rathery.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, à 18 heures. Ouverture du cours de médecine légale de M. le professeur Balthazard.

9 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 17 h. 30. Cours préparatoire à l'inspection médicale des écoles par MM. les Drs Broca et Méry.

10 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours d'hygiène et de clinique de la première enfance de M. le professeur Marfan.

10 NOVEMBRE. — *Reims*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Reims.

10 NOVEMBRE. — *Niort*. Préfecture. Dernier délai d'inscription pour le concours d'inspecteur d'hygiène des Deux-Sèvres.

12 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Chauffard.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Achard.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Gilbert.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie expérimentale de M. le professeur Roger.

13 NOVEMBRE. — *Nancy*. Dernier délai pour la candidature à la chaire d'histoire naturelle à la Faculté de pharmacie de Nancy.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'interne des asiles d'aliénés de la Seine. S'inscrire à la Préfecture de la Seine.

13 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie interne de M. le Dr Ribierre.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 15 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique de M. le professeur Letulle.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie de M. le professeur Nicolas.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 16 heures. Ouverture des conférences d'obstétrique de M. le Dr Le Lorier.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 16 heures. Ouverture du cours de pharmacologie de M. le professeur Pouchet.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 17 heures. LEÇON INAUGURALE du cours de pathologie et thérapeutique générales par M. le professeur Marcel Labbé.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Concours pour une place d'agrégé de chimie et de biologie appliquée aux expertises à l'École du Val-de-Grâce.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Broca, à 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur J.-L. Faure.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Necker, 10 h. 45. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur Legueu.

18 NOVEMBRE. — *Niort*. Préfecture. Concours d'inspecteur d'hygiène des Deux-Sèvres.

22 NOVEMBRE. — *Lyon*. Concours de médecins du bureau de bienfaisance.

22 NOVEMBRE. — Examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants étrangers dans toutes les universités.

23 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Etude critique de l'étiologie des bronchites chroniques avec sclérose pulmonaire, par le Dr DALSACE, interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8, 5 fr. (*Librairie Félix Alcan*).

Etudiant le syndrome si banal de la bronchite chronique avec emphysème, le Dr J. Dalsace montre l'extrême fréquence dans ces cas de foyers de sclérose pulmonaire siégeant au sommet. Cette localisation ne doit pas faire conclure, suivant l'opinion classique, à la nature tuberculeuse du syndrome.

Après une étude des observations antérieures de syphilis du poumon, l'auteur conclut à la fréquence de la localisation au sommet de l'infection syphilitique. Cette notion, rapprochée de la fréquence d'antécédents syphilitiques chez les bronchitiques, amène l'auteur à cette conclusion que : le syndrome étudié relève, dans nombre de cas, de la syphilis en l'absence de toute tuberculose.

Physiologie normale et pathologique des reins, par L. AMBARD, professeur à la Faculté de Strasbourg; préface du professeur LEGUEU. 2e *édition remaniée* 1 vol. in-8 de 368 pages avec 43 figures et 3 planches hors texte en noir et en couleurs, 18 francs net (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

La première édition de cet ouvrage s'étant trouvée rapidement épuisée, M. Ambard a été amené à développer son œuvre et il présente au public un véritable traité de physiologie rénale, écrit au point de vue de la physiologie normale aussi bien qu'à celui de la pathologie et même de la clinique médicale. Tout le monde médical connaît son exceptionnelle compétence et la haute valeur de ses découvertes; son étude de la constante uréo-sécrétoire, son étude des seuils ont été le point de départ de travaux nombreux. Nul n'était plus qualifié que lui pour reprendre toutes les données actuellement acquises et en faire un exposé systématique et cohérent. Le beau livre qu'il vient de publier, préfacé par le professeur Legueu, est appelé à rendre de grands services à tous ceux qui veulent connaître dans ses détails cette complexe question de la physiologie et de la pathologie rénales. Il est indispensable à qui veut « penser physiologiquement et réaliser, dans la clinique, l'union concrète de la science expérimentale et de l'art thérapeutique ». Il fait honneur non seulement au jeune et savant professeur de la Faculté de Strasbourg, mais à la science française.

P. LEREBOULLET.

Traité d'éducation physique : l'enfant et l'adolescent, par le Dr RUFFIER. 1 vol. de 250 pages avec gravures. Prix : 6 fr. (*Librairie Physis*, 35 rue de la Victoire, Paris).

Voici un livre qui est le fruit d'une longue expérience personnelle et qui vient à son heure, à une époque où le pays, appauvri en hommes, a besoin de voir tous les citoyens suivre une éducation physique forte et rationnelle.

Il est écrit d'une plume alerte; il renferme des idées sur l'éducation physique et sur la gymnastique que l'on peut discuter, mais qu'on ne lira pas sans intérêt et sans profit.

A. M.

REVUE DES REVUES

Les diverticules de l'œsophage.

HENRI HARTMANN étudie (*Journ. de chir.*, 1920, n° 5) les diverticules de l'œsophage. Ils sont souvent méconnus ; on croit à un spasme ou à une sténose œsophagienne. Zenker et Ziemmsen distinguent les diverticules par traction et les diverticules par pulsion.

Les diverticules par traction sont relativement fréquents. Ordinairement petits et uniques, nés de la partie antérieure ou de la partie antéro-latérale droite du conduit, et dirigés obliquement en haut, ils ne se traduisent le plus souvent par aucun symptôme. Cependant on a signalé, au niveau du tiers inférieur de l'œsophage, de véritables poches appendues à la paroi antéro-latérale, et donnant lieu à des troubles de déglutition et parfois à des signes d'œsophagite.

Les diverticules chirurgicaux sont ceux de la partie supérieure de l'œsophage ; ce sont presque toujours des diverticules par pulsion. Ils donnent lieu à une dysphagie assez spéciale ; les poches volumineuses font saillie sur les parties latérales du cou, le plus souvent à gauche. La pression sur la poche détermine une éructation et fait percevoir un grésillement ou parfois un véritable gargouillement. Le plus souvent, la sonde ne peut passer ; la radioscopie donne l'image exacte de la poche et ses rapports avec l'œsophage.

Ces diverticules œsophagiens supérieurs, développés en arrière de l'œsophage, entre le faisceau transversal et le faisceau obliquement ascendant du muscle cricopharyngien, mériteraient le nom de diverticules pharyngiens. Ils semblent résulter de la pression mécanique du bol alimentaire sur un point faible de la paroi pharyngée.

Les procédés d'invagination, dans l'œsophage, du sac préalablement rétréci par des sutures extérieures, ne peuvent s'appliquer qu'aux petits diverticules. L'extirpation du sac, en un ou deux temps, suivie de la suture de la brèche pharyngo-œsophagienne, est le traitement de choix des grands diverticules. Il est prudent de pratiquer une gastrostomie préliminaire chez les malades en état d'inanition avancée. L'anesthésie doit être faite au chloroforme plutôt qu'à l'éther, lequel entraîne la production d'abondantes mucosités; il est inutile d'engager une bougie dans le sac pour faciliter l'opération ; mais il est important de vider le sac au préalable, pour éviter le reflux de son contenu dans le pharynx et la chute de ce contenu dans les voies aériennes, comme il est arrivé chez un opéré de Mayo. L. B.

Chirurgie de l'hypophyse.

A l'occasion d'une hypophysectomie pratiquée avec succès, chez une femme âgée de quarante ans, atteinte d'un adénome végétant de l'hypophyse, LACOUTURE, CHARBONNEL et LAFARGUE (*Journ. de chir.*, 1920, n° 5) rappellent que les premières interventions sur cet organe remontent à l'année 1907. En France, depuis la première opération faite, en 1909, par Lecène, l'hypophysectomie n'a été pratiquée que 6 fois.

L'intervention directe sur l'hypophyse n'est indiquée que dans les tumeurs décelées par la radiographie du crâne, quand la syphilis a été soigneusement éliminée, et quand il y a des signes de compression générale ou locale du cerveau. Elle est contre-indiquée dans les cas trop avancés et dans ceux où il y a une cécité définitive. Quand celle-ci s'accompagne de signes de compression cérébrale et de céphalée intense, il vaut mieux recourir à une simple trépanation décompressive ; d'autre part, les cas d'acromégalie ou de syndrome adiposo-génital sans signes de tumeur cliniquement appréciables ne sont justiciables que de l'opothérapie.

On peut aborder l'hypophyse par la voie endocranienne ou par la voie exocranienne. Les voies endocraniennes, qu'elles soient frontale, fronto-orbitaire ou temporale, sus ou intradurales, ont l'avantage d'être aseptiques ; mais elles sont très compliquées et à peu près abandonnées.

Les voies exocraniennes sont : 1° la voie transfrontonasale, abandonnée déjà par ses promoteurs ; 2° la voie endonasale simple, avec résection des cornets et de la cloison ; elle est la plus esthétique et la plus employée, mais elle expose aux infections nasales et ne donne pas suffisamment de jour ; 3° la voie transnasale, qui est passible des mêmes reproches ; 4° la voie orbitaire, avec réclinaison du globe oculaire en dehors ; elle donne assez de jour, mais les manœuvres opératoires sont gênées ; 5° la voie transmaxillo-ethmoïdale latérale, avec résection temporaire de tout le maxillaire supérieur ; elle donne un très beau jour, mais expose aux infections méningées ; 6° la voie transinuso-maxillaire latérale, qui offre le plus d'avantages ; elle est très esthétique, elle donne autant de jour que la voie précédente et expose un peu moins qu'elle aux infections méningées.

Sur 160 opérations d'hypophysectomie, on trouve 48 morts plus ou moins rapides. Dans 6 cas, il n'y a eu aucune modification des symptômes. Dans les autres cas, l'opération a été suivie d'une amélioration plus ou moins notable ; cette amélioration a porté le plus souvent sur les troubles visuels, puis sur la céphalée, plus rarement sur l'acromégalie ou le syndrome adiposogénital.

En résumé, l'hypophysectomie est une opération délicate, donnant lieu à des manœuvres très aléatoires ; aussi, dans la plupart des cas, doit-on lui préférer la trépanation décompressive de la selle turcique (*sellar-decompression*). L. B.

ÉCHOS

Mariage et santé en Norvège.

Une nouvelle loi vient d'être promulguée en Norvège d'après laquelle toute personne désireuse de se marier doit produire une déclaration écrite, certifiant qu'elle est indemne de syphilis et de toute autre maladie vénérienne. Quiconque produit sciemment une déclaration fausse sera puni légalement. Si un des futurs conjoints est atteint d'une maladie vénérienne de caractère bénin, il subira un examen médical dont le résultat sera communiqué à l'autre partie, qui pourra alors prendre sa décision en connaissance de cause.

Un autre article dit que le mariage est déclaré nul si le conjoint ayant déjà eu un enfant laisse ignorer ce fait à l'autre conjoint ou si la femme attendant un enfant n'en informe pas son futur mari. La séparation est, dans ce cas, prononcée au détriment de la personne coupable d'avoir dissimulé les faits.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES INDEMNITÉS POUR EXPERTISE EN MATIÈRE JUDICIAIRE

Un décret du 5 octobre 1920, portant règlement d'administration publique sur les frais de justice en matière criminelle, de police correctionnelle et de simple police, règle comme suit les honoraires et indemnités pour les expertises en matière de médecine légale, de toxicologie, de biologie, de radiographie ou d'identité judiciaire.

Règles générales. — ART. 17. — Les tarifées par le présent décret, en ce qui concerne les frais d'expertise, doivent être appliqués en prenant pour base la résidence des experts. Les frais de rédaction et de dépôt du rapport, ainsi que de la prestation de serment, sont compris dans les indemnités fixées par ces tarifs.

ART. 18. — Les prix des opérations non tarifées par le présent décret sont fixés, dans chaque affaire, par les magistrats qui ont commis les experts, sauf le recours prévu à l'article 144 ci-après.

ART. 19. — Lorsque les experts se déplacent au delà de 2 kilomètres de leur résidence, il leur est alloué une indemnité de voyage qui est déterminée ainsi qu'il suit :

1° Si le voyage est effectué ou pouvait s'effectuer par chemin de fer, il est alloué 20 centimes par kilomètre parcouru, tant à l'aller qu'au retour ;

2° Si le voyage est effectué ou pouvait s'effectuer par un service de transport en commun, il est remboursé le prix d'un voyage d'après le tarif de ce service, tant à l'aller qu'au retour;

3° Si le voyage ne pouvait s'effectuer par l'un de ces deux moyens, l'indemnité est fixée à 60 centimes par kilomètre parcouru, tant à l'aller qu'au retour ;

4° Si le voyage est effectué par mer, il est accordé, sur le vu du duplicata du billet de voyage délivré par la compagnie de navigation, le remboursement du prix du passage et, s'il y a lieu, de la nourriture à bord, tant à l'aller qu'au retour.

Lorsque les experts bénéficient d'un transport gratuit ou réduit à raison de leur fonction ou de leur emploi, conformément au cahier des charges de la compagnie de transport, ou en vertu des lois en vigueur, leur indemnité de frais de voyage est diminuée du montant des avantages qui leur sont ainsi concédés.

ART. 20. — Si les experts se transportent à plus de 25 kilomètres de la commune de leur résidence, ils reçoivent une indemnité de 20 francs pour chaque journée de séjour. Il en est de même s'ils sont retenus dans le cours de leur voyage par force majeure ou s'ils sont obligés de prolonger leur séjour au lieu où ils se sont rendus pour accomplir leur mission.

ART. 21. — Lorsque les experts sont entendus soit devant les cours ou tribnuaux, soit devant les magistrats instructeurs, à l'occasion de la mission qui leur est confiée, il leur est alloué une indemnité de 20 francs, outre leurs frais de transport et de séjour, s'il y a lieu.

ART. 22. — Lorsque les experts justifient qu'ils se sont trouvés, par suite de circonstances indépendantes de leur volonté, dans l'impossibilité de remplir leur mission, les magistrats commettants peuvent, par décision motivée, leur allouer une indemnité, en outre de leurs frais de transport, de séjour et autres déboursés, s'il y a lieu.

ART. 23. — Les experts ont droit, sur la production de pièces justificatives, au remboursement des frais de transport des pièces à conviction et de tous autres déboursés reconnus indispensables.

ART. 24. — Les magistrats commettants peuvent, sur l'avis conforme des procureurs généraux et à charge par ceux-ci d'en informer le ministre de la Justice, autoriser les experts à toucher, au cours de la procédure, des acomptes provisionnels sur leurs débours, soit lorsqu'ils ont effectué des travaux d'une importance exceptionnelle, soit lorsqu'ils ont été dans la nécessité de faire des transports coûteux ou des avances personnelles.

Médecine légale. — ART. 26. — Chaque médecin régulièrement requis ou commis reçoit à titre d'honoraires :

1° Pour une visite judiciaire :

A Paris	25 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	20 —
Dans les autres localités	15 —

2° Pour autopsie avant inhumation :

A Paris	80 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	70 —
Dans les autres localités	60 —

3° Pour autopsie après exhumation ou autopsie de cadavre en état de décomposition avancée :

A Paris	130 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	110 —
Dans les autres localités	90 —

4° Pour autopsie de cadavre de nouveau-né avant inhumation :

A Paris	45 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	40 —
Dans les autres localités	35 —

5° Pour autopsie de cadavre de nouveau-né après exhumation ou autopsie de cadavre de nouveau-né en état de décomposition avancée :

A Paris	60 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	55 —
Dans les autres localités	50 —

6° Pour examen au point de vue mental dans les cas simples :

A Paris	60 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	50 —
Dans les autres localités	40 —

Au cas d'expertise présentant des difficultés particulières, le magistrat commettant fixe, d'après les circonstances, la taxe qui doit être allouée.

Toxicologie. — ART. 27. — Il est alloué à chaque expert requis ou commis ainsi qu'il est dit ci-dessus :

1° Pour recherche et dosage d'oxyde de carbone dans l'air ou dans le sang :

A Paris	50 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	45 —
Dans les autres localités	40 —

2° Pour détermination du coefficient d'intoxication oxycarbonique :

A Paris	100 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe	90 fr.
Dans les autres localités	80 —

3° Pour analyse des gaz contenus dans le sang :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

A Paris.................................... 100 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 90 —
Dans les autres localités...................... 80 —

4° Pour recherche et dosage d'un élément toxique minéral ou de l'acide cyanhydrique dans une substance ou dans un organe autre que les viscères :

A Paris.................................... 50 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 45 —
Dans les autres localités...................... 40 —

5° Pour recherche et dosage d'un élément toxique minéral ou de l'acide cyanhydrique dans les viscères :

A Paris.................................... 100 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 90 —
Dans les autres localités...................... 80 —

6° Pour recherche avec essais physiologiques, dans une substance ou dans un organe autre que les viscères d'un des alcaloïdes courants :

A Paris.................................... 50 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 45 —
Dans les autres localités...................... 40 —

7° Pour recherche dans les viscères avec essais physiologiques d'un des alcaloïdes courants :

A Paris.................................... 100 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 90 —
Dans les autres localités...................... 80 —

Biologie. — ART. 28. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis pour la caractérisation de produits biologiques, dans les cas simples :

A Paris.................................... 50 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 45 —
Dans les autres localités...................... 40 —

Au cas de recherches plus complètes ou plus délicates telles que la détermination de l'origine de ces produits, le magistrat commettant fixe, d'après les circonstances, la taxe qui doit être allouée.

Radiographie. — ART. 29. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis pour radiographie :

Du pied ou du poignet........................ 40 fr.
D'un segment de membre...................... 60 —
D'un membre entier.......................... 90 —
Du tronc ou du bassin........................ 100 —

Ce tarif est uniforme, quelle que soit la résidence de l'expert ou de l'opérateur.

Identité judiciaire. — ART. 30. — Il est alloué à chaque expert régulièrement requis ou commis :

1° Pour examen d'empreintes, sans comparaison avec des empreintes autres que celles de la victime :

A Paris.................................... 40 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 35 —
Dans les autres localités...................... 30 —

2° Pour examen d'empreintes avec comparaison avec des traces recueillies ou avec des mpreintes autres que celles de la victime :

A Paris.................................... 120 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 110 —
Dans les autres localités...................... 100 —

3° Pour photographie métrique et relevé topographique des lieux du crime :

A Paris.................................... 120 fr.
Dans les villes où siège un tribunal de 1re classe. 110 —
Dans les autres localités...................... 100 —

(*Journ. off.*, 7 octobre 1920.) DURAND.



ANDROCRINOL
Lipoïde testic.

ADRÉNOL CORTEX
Lipoïde de la partie corticale
des glandes surrénales

HÉMOCRINOL
Lipoïde des globules rouges

GYNOCRINOL
Lipoïde de l'ovaire

GYNOLUTÉOL
Lipoïde du corps jaune de l'ovaire

NÉPHROCRINOL
Lipoïde du rein

Envoi Échantillons et Bibliographie sur demande

ETC. ETC.... ET DE TOUS LES ORGANES

AMPOULES INJECTABLES ET PILULES OU CAPSULES

DÉPOT GÉNÉRAL
Laboratoire de Biologie Appliquée H. CARRION & Cie
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS
TÉL. : ÉLYSÉES 36-64 & 36-45 — ADR. TÉL. : RIONCAR-PARIS

VARIÉTÉS

CULTURE PHYSIQUE ET MÉDECINS

Ma dernière note (*Paris médical*, 22 mai 1920) m'a valu quelques lettres intéressantes. Des confrères sont attirés vers ces sujets nouveaux par la plus grande précision scientifique que la physiologie, l'hygiène et la médecine peuvent maintenant apporter à la culture physique.

J'ai hâte de leur montrer que rien n'est si nouveau qu'ils le veuillent croire, et l'histoire des sciences médicales présente souvent gros intérêt.

Écoutons Philostrate : « Lorsqu'un jeune homme se présentait à un gymnaste pour qu'il le dressât aux jeux athlétiques, il devait fournir une quantité de renseignements sur ses parents. Ce gymnaste examinait alors si, lorsque les parents du jeune homme s'étaient mariés, ils étaient forts et exempts de maladie, surtout celles qui s'attaquent aux nerfs, aux yeux et aux viscères : car ces maladies se transmettent aux enfants, se cachent pendant leur première jeunesse et se réveillent lorsqu'ils entrent dans leur virilité. Quant aux enfants de personnes âgées, ils n'étaient pas admis par le gymnaste : car ils n'avaient aucune disposition pour la lutte, à cause de la froideur du sang qui leur avait été transmise par les parents. »

Ainsi parlait Philostrate.

Hommes de science ou moralistes s'accordent et saint Paul écrit aux Corinthiens des mots à méditer encore :

« Dieu a mis un tel ordre au corps humain qu'il n'y ait point de schisme qui en trouble l'harmonie, mais que tous les membres conspirent à s'entr'aider les uns les autres. » Ce sont là de belles paroles des anciens et qu'il nous faut renouveler, sans crier chaque fois à la nouveauté et surtout sans lutter contre ces idées qu'on qualifie de progressives alors qu'elles ont les vertus de l'antique expérience. Apprenons donc à connaître de tels trésors historiques.

***

Il n'est pas jusqu'aux auteurs proches de nous qui n'aient sonné l'alarme. Alexandre Dumas fils écrivait à son père :

Si j'étais roi de France, il n'entrerait pas un enfant dans les villes avant qu'il eût l'âge de douze ans.

Jusque-là, ils vivraient à l'air, au soleil, dans les champs, dans les bois, en compagnie des chiens et des chevaux, face à face avec la nature qui fortifie le corps des enfants, prête l'intelligence à leur cœur, poétise leur esprit, et leur donne de toutes choses une curiosité plus utile à l'éducation que toutes les grammaires du monde. Ils connaîtraient les arbres, les fleurs, les oiseaux, les saisons ; ils comprendraient les voix, et même le silence des nuits étoilées; ils auraient la meilleure religion, celle que Dieu enseigne lui-même dans le spectacle grandiose de ses miracles quotidiens, et à douze ans, vigoureux, nobles, sensibles, ils seraient de force à recevoir l'instruction méthodique qu'il serait temps de verser en eux, et dont

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'inoculation se ferait facilement en quatre ou cinq années.

Malheureusement pour les enfants, et heureusement pour la France, je ne suis pas le roi, et tout ce que je puis faire, c'est de donner un conseil et de proposer un moyen.

Ce moyen, c'est de mettre l'éducation physique de l'enfant au premier plan de sa vie.

ALEXANDRE DUMAS fils.

Enfin, du moraliste nous reviendrons au médecin en citant ce que Peter concevait comme la prophylaxie de la tuberculose :

Faire de l'enfant un petit paysan, changer la vie urbaine pour la vie agreste, la vie dans les chambres pour la vie dans les champs, remplacer la privation de soleil par l'exposition au soleil, les bains chauds par les bains de rivière, le repos par l'activité, les exercices intellectuels par les musculaires.

***

Ce sont là de vieilles lectures. Mais il est bon de se replonger dans le passé sans disserter scientifiquement de l'action des radiations solaires ou de la courbe oscillométrique pendant l'entraînement.

Les effets de l'éducation physique étaient appréciés avant nos méthodes modernes et, en temps de vacances, il nous sera plus agréable de feuilleter ensemble les vieux livres.

Dr René LEDENT.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS

La prescription.

Le Code civil a établi pour la réclamation des honoraires une courte prescription de deux ans ; il n'en résulte pas pour le débiteur une libération automatique par le seul fait que le médecin a laissé passer le délai de deux ans sans exercer son action en paiement.

Le médecin conserve au delà du délai légal le droit de réclamer ses honoraires sans se préoccuper de la prescription, et c'est le débiteur seul, et non le tribunal, d'office, qui peut soulever l'exception de prescription.

En effet, la prescription n'est qu'une présomption de paiement et le débiteur qui l'invoque déclare qu'il ne doit rien, car il est censé avoir payé.

Mais s'il résulte des explications ou des moyens de défense du débiteur qu'il reconnaît n'avoir pas payé, il résulte immédiatement de cette preuve que les droits du médecin échappent à la prescription.

L'aveu du débiteur peut être exprès ou tacite (Cass., 31 août 1899; Sirey, 99-1-251) ; il peut résulter d'une offre antérieure de payer des acomptes ou de conclusions dans lesquelles le débiteur, tout en invoquant la prescription, dit par surcroît qu'il n'a jamais rien dû. Dans ce cas, le fait de nier la dette contient aussi l'aveu de ne l'avoir jamais payée; par conséquent le médecin, en faisant la preuve de la dette, rend inapplicable la courte prescription.

En un mot, les tribunaux ont à rechercher, si dans l'attitude du débiteur ou dans ses explications, soit qu'il prétende à une remise de dette, à une compensation, il ne trouve pas la preuve que le débiteur n'a pas payé : ce fait suffit à faire tomber le moyen de la prescription.

De plus, si l'article 2272 du Code civil établit la prescription de deux ans, l'article 2275 réserve au médecin le droit de déférer le serment au débiteur, afin d'éclairer le tribunal sur le point de savoir si les honoraires ont été payés. Sans avoir une confiance excessive en l'honnêteté du plaideur, on peut être assuré que, si beaucoup d'entre eux laissent volontiers leurs avocats défendre le droit à la prescription qui manque d'élégance, la plupart hésiteront à venir devant le tribunal personnellement pour prêter un faux serment, les autres craindront les foudres du Code pénal.

En général, le débiteur refuse de prêter le serment, ce qui constitue un aveu, ou bien il ne consent à le faire qu'en entourant son serment de tant de réserves et d'explications qu'on y trouve la reconnaissance de la dette.

Il arrive d'autre part souvent, surtout dans les petites affaires, que le débiteur se trompe sur le point de départ de la prescription en le faisant partir de chacune des visites, de telle sorte qu'il invoque une prescription qui n'est pas encore acquise .

La jurisprudence est aujourd'hui fixée en ce sens que le point de départ des deux ans est la fin de la maladie qui a nécessité l'intervention du médecin, de telle sorte que la prescription ne commence à courir qu'à la dernière des visites du médecin après une indisposition, de la guérison de la maladie, ou du décès du client.

Ayant établi cette règle sage, les tribunaux se sont trouvés en face des maladies chroniques qui peuvent durer pendant de longues années, sans qu'il soit possible d'exiger du débiteur la preuve d'une libération qui est intervenue quinze ou vingt ans avant la réclamation.

Pour sortir de cette difficulté, il est admis aujourd'hui que, dans les maladies chroniques qui ont subi plusieurs crises ou plusieurs périodes, la prescription part de la fin de chacune de ces périodes.

Notamment, si le médecin a cessé ses soins pendant un temps assez long, on estime que pendant ce temps il avait le devoir de se faire rémunérer (Cour de Grenoble, 8 août 1900).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Enfin la prescription cesse d'être de deux ans, mais de trente ans, quand le débiteur a par écrit reconnu sa dette, car alors la cause de la créance du médecin ne consiste plus dans les soins donnés, mais dans le titre de créance qui lui a été fourni par le débiteur.

La prescription de deux ans se trouve encore prolongée toutes les fois que le médecin a accompli des actes tels qu'ils sont le nouveau point de départ d'une nouvelle prescription de deux ans.

Les commandements, les saisies, les citations en conciliation lorsqu'elles sont suivies d'assignation, interrompent les prescriptions Les sommations en soi sont inopérantes; elles ne produisent d'effet que si elles soutiennent dans la défense du client une reconnaissance de la dette

La prescription peut encore être interrompue par une lettre du client proposant ou payant des acomptes, demandant des arrangements . en un mot, par tout acte ou tout fait contenant la preuve d'une reconnaissance de dette

ADRIEN PEYTEL, *Avocat à la Cour.*

NÉCROLOGIE

PROFESSEUR CRESPIN 1868-1920

Le professeur Crespin fit ses études médicales à Lyon et se destinait à la médecine militaire. Son maître, le professeur Teissier, eut sur son éducation médicale une influence profonde qu'il se plaisait à rappeler à ses collègues et à ses élèves. Obligé de renoncer, pour raison de santé, à la carrière militaire, au sortir du Val-de-Grâce, il vint se fixer à Alger. Il obtint au concours les titres de médecin de l'hôpital civil de Mustapha et de professeur suppléant de l'École de médecine d'Alger. En 1908, il est nommé professeur d'hygiène et de médecine légale; en 1917, il passe, sur sa demande, à la chaire de clinique médicale infantile, qui venait d'être créée sur son initiative.

En 1920, l'Académie de médecine le nomme membre correspondant. Caractère énergique, travailleur acharné, Crespin avait une haute idée des devoirs du médecin. Clinicien averti, très apprécié de ses malades et de ses confrères, la bienveillance et la sensibilité de son cœur l'attiraient vers les humbles, victimes de la maladie.

Ses travaux sur l'épidémiologie algérienne, sur la fièvre typhoïde, sur la tuberculose, et surtout la lutte efficace qu'il entreprit contre la mortalité infantile, en réalisant à Alger une consultation de nourrissons modèle, suffisent à assurer l'immortalité de son souvenir.

Crespin était de la race des grands cœurs qui honorent la profession médicale, rudes pour eux-mêmes, pitoyables pour les malheureux; sa vie fut un apostolat en faveur de l'hygiène sociale; il fut un précurseur en Algérie, en annexant à sa chair une véritable école de puériculture.

A. CHASSEVANT.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE Dr PAUL ANDRÉ

La création d'une chaire d'urologie à la Faculté de médecine de Nancy ne fait que consacrer la situation et la notoriété scientifiques du Dr Paul André, qui professait déjà depuis dix-neuf ans, comme chargé de cours, cette branche de l'art médical, avec un succès tel que plusieurs de ses élèves sont déjà devenus des maîtres. Le nouveau professeur continue les excellentes traditions d'une famille médicale; il est le fils de l'oculiste Ch. André, de Nancy, décédé il y a quelques mois après une longue et très belle carrière. Lui-même, après avoir été interne lauréat des hôpitaux de Nancy, a été reçu docteur en médecine en 1896 (thèse sur l'arthrectomie dans la tuberculose du genou) ; il fut nommé chef de clinique chirurgicale la même année et agrégé de chirurgie en 1898. Il inaugura en 1901 le service de clinique urologique, dont le développement et la renommée ont été croissants.

Clinicien sagace en même temps qu'habile chirurgien, il a fait ou inspiré de très intéressants travaux sur les principales questions d'urologie et notamment sur la chirurgie prostatique et sur la tuberculose rénale. Il prend une part très active aux travaux de la Société française d'urologie et de la Société internationale d'urologie, ainsi qu'à ceux de la Société de médecine de Nancy dont il vient d'être élu président annuel. Son nom est attaché à un *Traité de chirurgie* signé « Gross, Rohmer, Vautrin et André » et à divers articles de l'*Encyclopédie française d'urologie*. Ses services militaires au cours de la dernière guerre lui ont valu la croix de la Légion d'honneur.

M. PERRIN.

REVUE DES CONGRÈS

XXIVe CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

Première question. — Les psychoses post-oniriques. — M. DELMAS, rapporteur. — On entend aujourd'hui par onirisme un syndrome caractérisé, cliniquement, par l'éclosion brusque ou rapide, au cours d'un état de confusion mentale, d'un délire hallucinatoire aigu ou subaigu accompagné, le plus souvent, d'émotivité anxieuse et de panophobie.

Il peut survenir des psychoses post-oniriques que caractérisent leur absence avant l'accès onirique, et leur apparition immédiate après l'accès. De plus, ces psychoses post-oniriques doivent emprunter tout ou partie des éléments du rêve onirique initial. Elles sont transitoires ou durables.

M. RENÉ CHARPENTIER s'élève contre la définition proposée. L'onirisme n'est pas une des formes de la confusion mentale. Comme l'ont soutenu également Chaslin, Klippel et Régis, confusion et onirisme sont deux manifestations psychopathiques et caractéristiques des états toxi-infectieux.

M. HESNARD, de Bordeaux, estime que le rapporteur n'a pas fait de démarcation suffisante entre l'onirisme et la confusion ou la toxi-infection génératrice. Il faut s'en tenir à la formule de Régis : sont post-oniriques les seuls accidents psychiques ayant des relations manifestes avec l'onirisme qui a précédé.

Deuxième question. — Les maladies mentales professionnelles. — M. COULONJOU, rapporteur. — Ces maladies sont : 1° exclusivement ou *essentiellement professionnelles* ; 2° *occasionnellement professionnelles.* Dans la première catégorie rentrent les troubles psychiques dus à : plomb, mercure, arsenic, sulfure de carbone, alcool, aniline, benzine, pétrole, manganèse, chaleur, air comprimé, surmenage. Dans la seconde catégorie se rangent les troubles psychiques qui s'ajoutent à une maladie professionnelle telle que : le paludisme, l'insolation, les brûlures, etc.

M. GRANJUX considère le « cafard » du soldat comme un trouble mental professionnel.

M. ROUBINOVITCH n'est pas pour l'assimilation des maladies mentales professionnelles aux accidents du travail, ceux-ci étant la suite d'un traumatisme immédiat, celles-là provenant de causes multiples et éloignées, souvent sans rapport avec la profession.

M. CHAVIGNY, de Strasbourg, rappelle que la loi militaire des pensions indemnise toute infirmité ou maladie contractée aux armées.

Pour M. SICARD, il n'y a pas de paralysie générale saturnine, cette maladie étant syphilitique, même chez les saturnins.

MM. DUPRÉ, de Paris, et CROCQ, de Bruxelles, sont de cet avis.

Troisième question. — Les lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow. — M. G. ROUSSY, rapporteur, étudie surtout les altérations de la thyroïde et du thymus, mais aussi, bien qu'accessoirement, celles des ganglions cervico-thoraciques et du sang. Ses conclusions anatomo-pathologiques sont en faveur d'une pathogénie nettement thyroïdienne de la maladie de Basedow.

Le traitement devra s'efforcer de réduire l'hyperactivité pervertie de la thyroïde, soit par la chirurgie, soit par la radiothérapie.

M. BOURGUIGNON, de Paris, a constaté, expérimentalement, d'abord de l'atrophie avec des signes d'insuffisance thyroïdienne, puis de l'hyperplasie thyroïdienne.

MM. BARRÉ, de Strasbourg, SICARD et SOLLIER, de Paris, n'ont constaté aucun cas de Basedow complet, qui ait été produit par une commotion de guerre.

De même, M. LÉPINE, de Lyon, lequel a, par contre, observé un cas, avec crises épileptiformes, à la suite d'une angine phlegmoneuse. Amélioration au bout d'un an.

M. ANGLADE, de Bordeaux, croit cependant à une certaine importance pathogénique de l'émotion.

M. MARCEL BRIAND estime que l'émotion est le plus souvent la conséquence, et non la cause, du basedowisme, lequel existe souvent à l'état fruste, chez les femmes principalement.

M. CROCQ, de Bruxelles, croit que l'émotion peut provoquer le Basedow.

La **Digitale**, la **Digitaline**, la **Digifoline**

Leurs caractéristiques, leurs modalités d'action physiologique

	DIGITALE (Poudre de feuille)	DIGITALINE CRISTALLISÉE	DIGIFOLINE
Composition	Complexe. Plusieurs glucosides cardio-actifs dont principaux : Digitaline, Digitaléine, Digitonine; — sels de potassium, lutéoline, chlorophylle, cellulose, etc.	Glucoside pur	Digitaline + Digitaléine en combinaison naturelle telle qu'elle existe dans la feuille.
Propriétés chimiques	Donne les réactions de ses divers composants.	Donne avec le réactif de Keller-Kiliani une zone bleu-indigo (Digitaline pure).	Donne avec le réactif de Keller-Kiliani une zone supérieure bleu-indigo (Digitaline), et une zone inférieure rouge-carmin (Digitaléine).
Aspect physique	Poudre de couleur verdâtre.	Petits cristaux blancs	Masse amorphe de couleur blanchâtre
Solubilité a) dans H^2O	Partiellement : les glucosides cardio-actifs, les sels de pot., la lutéoline (Il est à remarquer que les glucosides à l'état d'union où ils se trouvent dans la plante sont solubles).	Insoluble	Soluble
b) dans alcool	Partiellement	Soluble	Soluble
Action sur le cœur	Cardio-tonique et cardio-régularisatrice	Cardio-tonique surtout	Cardio-tonique et cardio-régularisatrice
Action sur la diurèse	Diurétique par son action sur la circulation, et aussi par une action directe sur le rein.	Diurétique par son action sur la circulation	Augmente la diurèse surtout par son action sur la circulation, mais est plus diurétique que la digitaline cristallisée.
Action sur la muqueuse gastrique	Quelquefois action irritante devant être rapportée aux sels de potassium et à la digitonine.	Quelquefois un peu irritante	Sans action irritante
Elimination	Assez régulière	Par saccades	Régulière
Accumulation	Peu sensible	Assez fréquente	Peu sensible
Équivalence	1 gramme	2 milligrammes 8 granules au 1/4 de mgr. 20 granules au 1/10e de —	1 gramme 10 comprimés à 0 gr. 10 10 ampoules à 1 cm³

Ce tableau comparatif, résumant les données chimiques acquises ces dernières années, montre les incontestables avantages d'une préparation comme la DIGIFOLINE, qui, mettant entre les mains du thérapeute la digitale sous une forme puissante mais non dangereuse, permet d'administrer la médication digitalique dans les meilleures conditions d'activité, de sécurité et de commodité.

BIBLIOGRAPHIE

J. Chevalier. Recherches pharmacologiques sur la Digitale. *Société de thérapeutique*, séance du 28 mai 1913. — M. Loison. La Digifoline dans la pathologie post-opératoire. *Revue Internationale de Médecine et de Chirurgie pratique*, nº 18, juin 1916. — Josué. L'asystolie surrénale. *Paris médical*, 1er juillet 1916. — Prevel. Traitement aux tranchées du choc nerveux chez les grands blessés. *Journal des Praticiens*, 21 juillet 1917. — A. Rémond et Minvielle. Valeur comparative des diverses préparations digitaliques. *Progrès Médical*, 18 janvier 1919.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Crouzon, de Paris, a surtout constaté, pendant la guerre, des tachycardies avec tremblement.

MM. Dupré et Roubinovitch ont observé au Val-de-Grâce beaucoup de Basedow frustes.

Communications diverses.

Interpsychologie dans les affections mentales. Études des réactions mutuelles des malades et de leur entourage. — Discours inaugural du professeur Dupré, président du Congrès.

Les territoires intellectuels du cerveau. — M. Anglade, de Bordeaux. — Deux zones spécialisées dans le cerveau. A la première correspondent les notions nécessaires à l'idéation, la décision, le raisonnement ; à la seconde, la faculté de retenir et de classer les acquisitions, de les évoquer, les associer, etc.

M. Hesnard pense qu'on peut difficilement localiser cette fonction synergique complexe.

Processus de la dissociation mentale dans les états délirants chroniques. — M. Hesnard, de Bordeaux.

Pseudo-tétanos psychique. — M. Chavigny, de Strasbourg, rapporte trois cas d'imitation du tétanos chez des névropathes.

Formes mentales de l'encéphalite épidémique. — MM. Briand et Rouquier distinguent : la forme mentale primitive de la maladie, les séquelles psychopathiques, les manifestations motrices à symptomatologie polymorphe et variable.

Sur l'encéphalite épidémique. — MM. Gelma et Hanns, de Strasbourg, font ressortir l'inconstance et la variabilité du sommeil, et ce qui différencie ce sommeil du sommeil normal.

États d'excitation et variations urinaires. — Une observation exposée par M. Gelma.

La puberté chez les anormaux. — M. Georges Paul-Boncour, médecin de l'Institut médico-pédagogique de Vitry-sur-Seine, tire de ses nombreuses observations personnelles les conclusions suivantes :

1° 60 p. 100 des anormaux ont une puberté retardée, 26 p. 100 n'atteignent le point désirable qu'après dix-sept ans.

2° Les arriérés et les débiles sont moins en retard que les anormaux massifs, mais toujours au-dessous de la moyenne normale.

3° On constate chez les anormaux des cas de puberté précoce plus nombreux que chez les normaux (15 p. 100 au lieu de 5 p. 100).

4° Les premiers signes pubertaires une fois apparus, la puberté évolue chez l'anormal comme chez le normal.

5° Le retard pubertaire est lié au mauvais état nutritif et n'est pas parallèle au déficit mental.

6° L'anormal présente une vulnérabilité du système nerveux particulière durant l'évolution pubérale (trois ans) et aussi durant la période internubilo-pubertaire (trois ans).

7° Etant donnés les faits, il est logique de se baser, dans toutes les décisions éducatives ou médico-légales, sur l'âge physiologique et non sur l'âge chronologique,

8° L'anormal doit être surveillé soigneusement et dans la période pubertaire et dans la période internubilo-pubertaire, si avancé que soit son âge chronologique : en somme, pendant six années à dater de l'apparition des premiers signes de la puberté.

Etat imaginatif onirique et post-onirique. — M. Logre, de Paris, cite un cas où il a observé, après commotion, trois phases psychopathiques. Il tire également des *Annales de Tacite* (livre XVI), un cas de *délire d'imagination consécutif au rêve.*

Idées d'influence au cours de l'excitation maniaque. — MM. Logre et Heuyer, de Paris.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Psychologie et thérapeutique des obsessions. — M. René Cornélius, de Paris, indique certains caractères fondamentaux des obsessions, qui sont ceux de l'émotion anxieuse.

Traitement de l'angoisse. — M. Masquin, de Saint-Didier, préconise la production du sommeil artificiel par le somnol.

Le déterminisme dans le domaine moral. — M. Rey, de Bruxelles. — Ce déterminisme n'est pas aussi étendu qu'on le pense jusqu'ici. Dans le domaine moral il y a toute une série de manifestations anormales qui ne dépendent pas de la bonne ou mauvaise volonté des sujets, mais de troubles physiologiques ou même physiques.

La situation civile des aliénés dans les lois françaises et allemandes. — D'après MM. Courbon et Spitz, de Stephansfeld, les mesures de protection du code allemand révèlent une plus grande confiance du législateur en ses agents, le juge et le médecin, et un souci plus grand de l'application pratique. Celles du code français révèlent avant tout la peur d'une séquestration arbitraire et la constitution d'un formalisme rigoureux pour empêcher celle-ci.

La chronaxie dans les états de dégénérescence et les myopathies. — M. G. Bourguignon, de Paris, en rappelle la définition et la physiologie normale et en étudie les variations pathologiques.

Avec M. Laugier, de Paris, il étudie, en outre, *les contractions réflexes par excitation électrique dans certaines maladies cérébrales et médullaires.*

M. Barré, de Strasbourg, donne certains signes différentiels entre *le vrai et le faux clonus.* Il indique un nouveau signe, le *signe de l'écartement des doigts*, pour dépister les *paralysies et parésies légères du membre supérieur.* Il cite un cas de guérison de *troubles sympathiques étendus et violents du membre supérieur* par tumeur du doigt. Enfin il fait, avec MM. Crusem et Hanns, de Strasbourg : avec le premier, des *remarques critiques sur le réflexe oculo-cardiaque*, tandis qu'avec le second, M. Barré communique plusieurs cas de *complications nerveuses de la grippe.*

Le liquide céphalo-rachidien dans l'encéphalite épidémique. — MM. Barré et Reys ont trouvé 58 p. 100 d'altérations (augmentation des cellules, du sucre et de l'albumine) dans 42 analyses.

De même, MM. Barré et Schrapp ont fait des recherches sur la *pression normale du liquide céphalo-rachidien.* D'après leurs recherches portant sur 310 ponctions lombaires, on ne peut parler d'hypertension qu'au-dessus de 40 en position verticale et 20 en position couchée.

La contracture latente des convalescents du tétanos. — M. Monier-Vinard, de Paris, confirme par ses recherches la fixation élective de la toxine tétanique sur le neurone moteur bulbo-médullaire.

Le réflexe oculo-cardiaque dans le tabes et la paralysie générale. — Il résulte des recherches de MM. Roubinovitch, Laugier et Laurent, de Paris, des altérations du cycle manométrique.

La microsphygmie chez les épileptiques. — M. Hartenberg, de Paris.

Autres communications : de M. Crocq, de Bruxelles sur le *traitement salvarsané*; de MM. Pierre-Marie Crouzon et Bouttier, sur le *traitement de l'épilepsie par le tartrate borico-potassique.*

Le Congrès a décidé que le prochain aura lieu à Luxembourg en 1921. Présidents : MM. Buffet, d'Ettelbrück et Meige, de Paris ; vice-président : M. Lépine, de Lyon ; secrétaires généraux : MM. Farman, de Luxembourg, et Lalanne, de Nancy. Questions qui seront à l'ordre du jour : *la conscience de l'état mental chez les psychopathes, l'épilepsie traumatique, la simulation des maladies mentales.*

Durand.

NOUVELLES

Conférences pour la préparation du concours de l'internat en pharmacie. — Des conférences seront faites par les pharmaciens des hôpitaux S'adresser à M Goris, pharmacien de la maison municipale de santé, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis.

Station de chirurgie expérimentale, fondation Voronoff. —Mme Frances Evelyn Bostwick, épouse Voronoff, vient de faire donation au Collège de France de la somme nécessaire pour la création et l'entretien d'une station de chirurgie expérimentale, fondation Voronoff, et l'administrateur du collège de France a été autorisé à accepter cette donation par décret du 28 octobre 1920.

Conférences de pathologie externe. — M. BASSET, agrégé, commencera ce cours le 16 novembre à 6 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Objet du cours : Chirurgie des membres.

Clinique des maladies du système nerveux (HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE). — M. le professeur Pierre Marie, assisté de M. le professeur agrégé Léri, a commencé ses leçons cliniques sur l'ensemble des affections du système nerveux. Ces leçons se poursuivront tous les mercredis et vendredis de novembre et décembre de 13 h. 30 à 15 h. 30. Le lundi à 16 heures, M. le professeur Pierre Marie fait sa leçon au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur GILBERT.

Enseignement clinique. — M. le professeur GILBERT, assisté de M. Maurice VILLARET, agrégé, a commencé son enseignement clinique. Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le 13 novembre à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, les mercredis et samedis à 10 h. 45.

Enseignement pratique de sémiologie et petite chirurgie médicale dans les salles, tous les lundis, mardis, mercredis, vendredis, samedis de 9 à 10 heures, avec l'aide de MM. LIPPMANN, ancien chef de clinique, HENRI BÉNARD, SAINT GIRONS, COURY, chefs de clinique, maréchal, interne. Les leçons seront complétées par des exercices pratiques.

Enseignement et exercices techniques de laboratoire (amphithéâtre) Bichet, tous les jeudis de 9 à 10 heures, avec l'aide de MM. PAUL DESCOMPS, DUMONT, DEVAL, chefs de laboratoire. Exercices pratiques par les élèves.

Enseignement pratique de technique des agents physiques, le mercredi de 9 à 10 heures (6 leçons élémentaires pour les stagiaires), et tous les matins de 9 à 10 heures, du 10 janvier au 12 février (enseignement complet à l'usage des médecins) avec l'aide de MM. les Dr GUILLEMINOT, agrégé, DUREY, DAUSSET, LAGARENNE, GÉRARD, chefs du laboratoire des agents physiques.

Visite des salles tous les matins de 10 heures à midi. Examen des malades par le professeur et par les élèves sous sa direction.

Consultations le jeudi à 11 h. 30, amphithéâtre Trousseau : Maladies du tube digestif, du foie, du pancréas.

Le mardi à 11 h. 30, locaux des agents physiques : Troubles justiciables des agents physiques.

Le vendredi : Consultations d'oto-rhino-laryngologie par le Dr DUFOURMENTEL, chef de clinique, et de dermatologie et syphiligraphie par le Dr BRIN, ancien chef de clinique.

Leçons à l'amphithéâtre Trousseau : le mercredi à 10 h. 45 avec l'aide de MM. les Dr CHIRAY, agrégé, HERSCHER, médecin des hôpitaux, JOMIER, CHABROL, anciens chefs de clinique : Notions sur l'art de prescrire et de thérapeutique appliquée ; rédaction et corrections d'ordonnances.

Le samedi à 10 h. 45, clinique magistrale.

Un enseignement de vacances (juillet à novembre), deux cours de revision en janvier et juillet et deux cours de perfectionnement, à Pâques et en septembre, auront lieu à la clinique sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé.

Cours complémentaire de diététique sous la direction de MM. CARNOT, M. LABBÉ, RATHERY (grand amphithéâtre de la Faculté de médecine).

12 Novembre. M CARNOT : Aliments usuels, régimes systématiques.

13 Novembre, 17 h. M RATHERY : Vitamines, avitaminoses, applications aux régimes.

14 Novembre, 10 h. Institut de puériculture (rue Desnouettes). M WEILL-HALLÉ : Démonstration de régimes du nourrisson.

19 Novembre, 17 h. M. LŒPER : Régime des gastropathes.

20 Novembre, 17 h. M. BENSAUDE : Régime des entéritiques.

26 Novembre, 17 h. Pr VAQUEZ : Régime des cardiaques.

27 Novembre, 17 h. Pr M. LABBÉ : Régime des goutteux et des obèses.

28 Novembre, 10 h. Hôpital de la Charité, service du Pr Labbé. M. le Pr LABBÉ : Démonstrations de cuisine de régime.

3 Décembre, 17 h. M. GUINARD : Régime des tuberculeux.

4 Décembre, 17 h. M. RATHERY : Régime des diabétiques.

Conférences de chimie pathologique. — M. BLANCHETIÈRE, agrégé, a commencé ses conférences qui ont lieu les mardi, jeudi, samedi à 16 heures.

Cours libre de sémiologie clinique. — M. le Dr TRÉMOLIÈRES, médecin des hôpitaux, commencera à l'Hôtel-Dieu le 15 novembre à 10 h 30 (service de M. le Pr Roger), un cours de sémiologie clinique

Hôpital Tenon. — La consultation externe de M. le Dr RIBIERRE pour les maladies du cœur et des vaisseaux à lieu le jeudi à 9 h. 30

Cours de bactériologie. — M. le professeur BEZANÇON commencera son cours le 13 novembre, à 16 heures, et le continuera les mardis, jeudis, samedis (Laboratoire de bactériologie).

Travaux pratiques les mêmes jours de 14 à 16 heures.

Conférences de pathologie externe. — M. Paul MATHIEU, agrégé, commencera ce cours le 17 novembre à 6 heures (petit amphithéâtre) et le continuera les vendredis, lundis, mercredis.

Objet du cours : chirurgie du thorax, du sein, des organes génitaux.

Conférences cliniques (HÔPITAL LAENNEC). — MM. CLAISSE (le jeudi), ANDRÉ JOUSSET (le lundi),

NOUVELLES *(Suite)*

Lereboullet (le mardi), Laignel-Lavastine (le mercredi) et Auvray (le vendredi) reprendront leurs conférences cliniques le jeudi 18 novembre à 11 heures et les continueront tous les matins, le samedi excepté.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le Pr Chauaffrd.

Le vendredi à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Tous les jours à 9 h. 30 : Examen des malades.

Le mardi à 10 h. 30 : Leçon sur des questions d'actualité.

Les lundis et mercredis à 8 h. 30 : Cours élémentaire de séméiologie clinique en 30 leçons par MM. Fiessinger, agrégé: Brodin, Huber, chefs de clinique ; Grigaut, Ronneaux, Troisier, chefs de laboratoire.

Les mardis, jeudis, samedis : Exercices de propédeutique et d'examen clinique par M. Fiessinger.

Clinique d'accouchements (Clinique Tarnier). — M. le Pr Bar.

Lundi, 9 *h*. — Examen des femmes accouchées. Consultation de nourrissons.

Mardi, 9 *h*. — Examen des femmes accouchées. Présentation de malades.

Mercredi, 9 *h*. — Polyclinique des femmes enceintes.

Jeudi, 9 *h*. — Opérations. Affections gynécologiques.

Vendredi, 9 *h*. — Polyclinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 *h*. — Examen des femmes accouchées. — 10 *h*. : Leçon à l'amphithéâtre, par M. Lequeux, agrégé.

Cours de pratique obstétricale du 6 au 21 décembre. (Droit à verser : 100 fr.).

Cours du jeudi soir, par MM. Lequeux et Metzger, agrégés. Ce cours portera sur les questions de pratique obstétricale à l'ordre du jour et commencera le 18 novembre à 8 h. 45 du soir.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. le professeur F. de Lapersonne a repris ses leçons cliniques le vendredi 12 novembre 1920, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren et les continue les vendredis suivants à la même heure.

Ordre du service. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : conférences à la policlinique Panas.

Les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : opérations.

Des conférences seront faites par MM. Terrien, agrégé ; Monthus, Cantonnet, Coutela et Cerise, ophtalmologistes des hôpitaux de Paris.

Une série de leçons sera faite à l'Institut de médecine coloniale par M. F. de Lapersonne, en novembre et décembre 1920, sur les questions intéressant la médecine exotique.

La première série de l'*enseignement spécial pour les stagiaires* sera donnée les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année.

La deuxième série commencera le premier mardi de mars 1921, et sera donnée dans les mêmes conditions.

Un cours de perfectionnement avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire sera fait en mai 1921 par M. F. de Lapersonne, assisté de MM. Terrien, agrégé; Velter, Prelat et Monbrun, chefs de clinique et de laboratoire.

Un cours de vacances sera fait en octobre 1921, sous la direction de M. le professeur de Lapersonne, par MM. Terrien, agrégé ; Velter, Prélat et Monbrun.

Avis. — Docteur, spécialiste des maladies de l'appareil digestif, grande pratique du laboratoire, disposant petit capital, cherche situation laboratoire, clinique, ou même paramédicale. S'adresser au bureau du Journal. A. F. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. Ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Achard.

13 Novembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale de M. le professeur Gilbert.

13 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie expérimentale de M. le professeur Roger.

13 Novembre. — *Nancy*. Dernier délai pour la candidature à la chaire d'histoire naturelle à la Faculté de pharmacie de Nancy.

13 Novembre. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours d'interne des asiles d'aliénés de la Seine. S'inscrire à la Préfecture de la Seine.

13 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie interne de M. le Dr Ribierre.

14 Novembre. — *Paris*. Réunion de la Société d'ophtalmologie de Paris, 51, rue de Clichy, à 9 h. 30.

15 Novembre. — *Paris*. Concours pour deux places de pharmacien des hôpitaux de Paris.

15 Novembre. — *Paris*. Concours de l'internat de Saint-Lazare.

15 Novembre. — *Caen*. Concours pour une place de chef de clinique chirurgicale.

15 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du Cours de séméiologie de la clinique médicale.

15 Novembre. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture du cours de séméiologie de M. Trémolières.

15 Novembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres), à 14 h. 30. M. le Dr Victor Pauchet : Traitement du cancer rectal par l'amputation périnéo-sacrée.

15 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 15 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique de M. le professeur Letulle.

15 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris, 16 heures. Ouverture du cours d'anatomie de M. le professeur Nicolas.

15 Novembre. — *Paris*. Faculté de médecine de Paris,

NOUVELLES *(Suite)*

16 heures. Ouverture des conférences d'obstétrique de M. le Dr Le Lorier.

15 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 6 heures. Ouverture du cours de pharmacologie de M. le professeur Pouchet.

15 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris, 17 heures. Leçon inaugurale du cours de pathologie et thérapeutique générales par M. le professeur Marcel Labbé.

15 Novembre. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

16 Novembre. — *Paris.* Concours pour une place d'agrégé de chimie et de biologie appliquée aux expertises à l'École du Val de Grâce.

16 Novembre. — *Paris.* Hôpital Broca, à 10 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur J.-L. Faure.

16 Novembre. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hospice général de Bordeaux.

16 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. Ouverture des conférences sur les maladies des yeux, par M. Cantonnet.

17 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie externe de M. Paul Mathieu.

17 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 45. Ouverture des leçons cliniques de M. Lequeux.

17 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale. M. le Pr Gilbert. Leçon de thérapeutique pratique, à 10 h. 45.

17 Novembre. — *Paris.* Hôpital Necker, 10 h. 45. Ouverture des leçons cliniques de M. le professeur Legueu.

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. Ouverture des conférences cliniques de M. Claisse.

18 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 8 h. 45 du soir. Ouverture des cours du soir de MM. Lequeux et Metzger.

18 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. Mauclaire, leçon clinique : La rééducation fonctionnelle des accidentés du travail et des mutilés.

18 Novembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (Hôpital Lariboisière). M. le Pr Sebileau, 10 heures, leçon clinique : Les rapports vasculaires de l'amygdale et les hémorragies de l'amygdalectomie.

18 Novembre. — *Niort.* Préfecture. Concours d'inspecteur d'hygiène des Deux-Sèvres.

19 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. Ouverture des leçons cliniques de M. Auvray.

20 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

20 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr Achard : Leçon clinique à 10 heures.

20 Novembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). Ouverture du cours de perfectionnement.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de médecine infantile de M. Jules Renault.

22 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie sous la direction de M. Jeanselme.

22 Novembre. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture des cours de MM. Rénon et Sicard.

22 Novembre. — *Lyon.* Concours de médecins du bureau de bienfaisance.

22 Novembre. — Examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants étrangers dans toutes les universités.

23 Novembre. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de chirurgie infantile de M. Mouchet.

24 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert : Leçon de thérapeutique pratique, à 10 h. 45.

24 Novembre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

25 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

25 Novembre. — *Bourges.* Concours pour l'emploi de chef du laboratoire départemental du Cher.

25 Novembre. — *Paris.* Dernier délai pour le dépôt à l'Assistance publique des mémoires destinés au prix Civiale.

LIBRES PROPOS

L'HOPITAL ET SES "PETITS PAYANTS"

Il est fort regrettable que l'hôpital en général, celui qui dépend des communes et de leurs bureaux de bienfaisance, ne soit plus la maison du pauvre, exclusivement destinée, hormis les cas d'urgence ou de calamité publique, à accueillir, pour les soigner gratuitement, les malades vraiment dénués de ressources. Malgré les discussions nombreuses et déjà lointaines auxquelles a donné lieu l'admission des malades aisés dans les hôpitaux de Paris (1), malgré les études consciencieuses auxquelles s'est livrée la commission médico-administrative instituée par arrêté du 26 décembre 1908 « pour rechercher les moyens d'éviter l'admission des malades fortunés dans les hôpitaux de l'Assistance publique », malgré les circulaires et affiches signées par deux directeurs généraux de cette administration (par MM. Ch. Mourier, le 15 décembre 1901 ; par M. G. Mesureur, le 1er janvier 1907), malgré tout ce qui a pu être dit ou écrit ou essayé jusqu'à ce jour, on est, depuis un certain temps déjà, en présence d'un fait accompli : des malades payants sont admis dans les hôpitaux. L'hôpital n'est plus la maison hospitalière réservée à « Nos Seigneurs les pauvres », comme on disait autrefois (2) ; on tend, selon toute apparence, à transformer les asiles des pauvres en maisons de santé médico-chirurgicales publiques, à compartiments pour tous.

On peut d'ailleurs s'apprêter pour cette autre constatation présente ou future : c'est que le nombre des malades admis dans les hôpitaux à titre onéreux augmente et va augmenter en France... comme à Melbourne. Car notre confrère bien informé, M. René Cruchet (3), nous rappelle fort à propos que la question des malades payants dans les hôpitaux est mondiale, et qu'en Australie « le nombre de ces malades augmente chaque jour et apporte une aide non douteuse aux administrations dont les finances, dans ce pays comme dans les autres, ploient sous le poids des œuvres d'assistance ».

En France, c'est le statut de l'hospitalisation payante qui est actuellement soumis à l'étude, et à l'occasion du projet de loi d'assurances contre la maladie dont M. le député Grinda, chirurgien des hôpitaux de Nice, est le distingué rapporteur, et du fait de l'entrée en lice de la toute fraîche *Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hopitaux civils de France.*

(1) L'admission des malades aisés dans les hôpitaux, par le Dr Léon Archambault (in *Journal de médecine de Paris*, 1909).

(2) Pr Delassus, (de Lille). Conférence sur *l'Hôpital et son rôle social* (Cours d'hygiène et de prophylaxie, 15 juin 1917).

(3) Voy. *Journal de médecine de Bordeaux*, 10 octobre 1920.

Cette nouvelle association est à type « syndical » et elle marchera de concert avec l'Union des syndicats médicaux de France (4). C'est de quoi nous informe l'actif et dévoué conseiller médico-judiciaire qu'elle s'est choisi, le Dr Paul Boudin, docteur en droit. Voilà une garantie qui a son importance, puisqu'elle exclut toute idée séparatiste et que, s'il est question d'intérêts matériels collectifs particuliers, c'est en liaison avec les intérêts corporatifs généraux. Cette garantie de principe m'encourage à placer ici un petit mot dans la conversation préalable qu'on vient d'ouvrir solennellement.

Je m'en prends simplement et confraternellement à l'un des trois desiderata qui sont déjà soumis à M. le ministre de l'Hygiène, dans les termes suivants :

> Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de France demandent qu'il leur soit alloué des honoraires pour les soins donnés aux petits payants des hôpitaux (salles communes ou chambres séparées).

Cette demande est juste en soi. Du moment que l'hôpital reçoit des malades payants, il n'y a pas de raison pour que les chirurgiens, médecins, assistants, chefs de clinique, internes, externes, ne reçoivent pas des honoraires appropriés à leurs rôles respectifs. Mais en s'élevant jusqu'à des considérations plus générales, c'est-à-dire intéressant tout le corps médical de France, il est permis de craindre que si les médecins et chirurgiens des hôpitaux reçoivent des honoraires à l'hôpital, les administrations hospitalières ne se laissent encore plus facilement fléchir dans leur moindre résistance contre l'invasion des hôpitaux par les « petits payants » et même par les « moyens ».

Et que représentent ces « petits payants »? Ils représentent pour la plupart la classe moyenne, c'est-à-dire la clientèle normale et courante des médecins en général. Cette classe moyenne, grandement accrue par le sommet et par la base, du fait de la cherté de la vie et de déboires pécuniaires, mais grâce aussi à une augmentation très sensible des salaires, sera d'autant plus facilement drainée vers les hôpitaux publics qu'on ne pourra plus l'accuser de « voler » le temps et le talent que les médecins et chirurgiens des hôpitaux doivent aux pauvres. Or, il n'est pas absolument démontré que, en dehors de l'hôpital, il n'y ait pas de salut pour les « petits payants ». Ce serait manifester une prévention injustifiée à l'égard des dieux de l'Olympe, que de les croire capables de méconnaître la valeur technique de leurs propres fils — fils étant pris

(4) *Concours médical*, 24 oct. 1920.

LIBRES PROPOS (*Suite*)

dans le sens de demi-dieux et d'anciens élèves — pour soigner et opérer les malades en ville, dans des conditions parfaites et à prix modéré. Pourquoi, par exemple, l'Assistance publique de Paris n'agrécrait-elle pas des cliniques privées comme elle agrée des maisons d'accouchement privées? Il y aurait des chirurgiens agréés comme il y a des sages-femmes agréées. Il y aurait inspection périodique de l'aménagement local et matériel. Les chirurgiens toucheraient une redevance pour leurs frais et, au besoin, des honoraires tarifés, ainsi que les chirurgiens des hôpitaux.

En outre, pourquoi, dans certaines parties réservées aux malades payants dans les hôpitaux publics, ces malades ne conserveraient-ils pas leur droit de se faire opérer ou soigner par leur chirurgien ou médecin habituel, fût-il des hôpitaux ou non? Cette manière de faire est appliquée dans certains hôpitaux de province, en particulier à l'hôpital civil de Grenoble (dans le pavillon dénommé *Clinique des Alpes*). Enfin, je lis dans le même numéro du *Concours médical* (p. 2651), que le médecin d'un hôpital de province demande avis pour un projet de règlement permettant à deux autres confrères de soigner à l'hôpital *leurs malades payants* et *leurs blessés du travail*.

Voilà l'idéal qu'il faudrait s'efforcer d'atteindre, même et surtout à Paris, en préparant à cet effet les voies nécessaires.

Une telle tendance, qui n'aurait rien de subversif par rapport à l'état actuel des choses, s'adapterait mieux à la conception nouvelle qu'on semble avoir des hôpitaux, en les ouvrant plus largement à ceux qui peuvent payer plus ou moins. Au contraire, on pourrait craindre que la demande des médecins et chirurgiens des hôpitaux civils de France, bien qu'elle reposât incontestablement, sur un principe d'équité, n'aboutît à une tarification officielle et injustement bienveillante des honoraires perçus à l'hôpital, et qu'elle ne détournât, subséquemment, de leur devoir d'indemnisation normale envers leur médecin ou chirurgien habituel, tous les payants que passionnent les billets de faveur.

CORNET.

MÉDECINE D'AUTREFOIS

LA RIVIÈRE, MÉDECIN DE HENRI IV

Les chefs d'Etat ont toujours eu, ont toujours, un médecin spécialement attaché à leur personne. A la Cour de France, la Faculté était représentée par plusieurs docteurs dont l'un portait le titre de « premier médecin du Roi ». André du Laurens, Charles de l'Orme, Frédéric de Monsalard d'Alibour, La Rivière exercèrent près d'Henri IV ces fonctions parfois difficiles. D'Alibour plaisait beaucoup au Béarnais, à cause de sa franchise. Chargé de donner ses soins à Mme de Liancourt, subitement souffrante, et sur laquelle le bon Henry avait jeté des yeux de convoitise, d'Alibour, rendant compte de sa mission, dit au roi que l'indisposition de la dame était sans conséquence, et que, dans sept mois, il n'y paraîtrait plus rien. « Que voulez-vous dire ? répliqua le roi, fort en colère. Comment serait-elle grosse? Car je sais bien que je ne lui ai encore rien fait ; et vous êtes, pour cette fois, un très mauvais médecin ; et il faut que votre esprit ait été poussé à cette malice par un plus méchant que vous. — Je ne sais point ce que vous avez fait ou point fait, Sire, répondit d'Alibour, colère à son tour; je sais bien que votre conséquence se trouvera plus fausse que mon impertinence de médecin ; devant qu'il soit sept mois, l'effet se vérifiera. » Sept mois après, naquit un garçon auquel fut donné le nom de César : Henri IV dut reconnaître que son médecin n'avait pas tort.

De ces médecins, le plus célèbre, celui sur lequel se reposait entièrement Henri IV, fut La Rivière, dont je vais esquisser l'histoire, en m'aidant des *Mémoires* de Sully, de l'*Histoire* de De Thou, des *Mémoires* de l'Estoille.

Ribit de Rivière, connu aussi sous le nom de Roche le Bailly, seigneur de la Rivière, naquit à Falaise, en Normandie, à une date imparfaitement précisée. Son père, Jean Ribit, professait la théologie à Genève. Le fils embrassa la religion catholique. Avec beaucoup de tiédeur, du reste ; ce qui n'était pas sans danger à cette époque. Tour à tour, la Ligue ou les protestants lui reprochaient, tantôt son apostasie, tantôt son peu d'enthousiasme pour l'Eglise romaine. Les *Mémoires* de Sully disent que, somme toute, il n'avait guère de religion, soit dans un sens, soit dans un autre.

A la mort de d'Alibour, en 1594, il devint premier médecin du roi. Il appartenait auparavant à M. de Bouillon, qui s'en dessaisit pour permettre à Henri IV de se l'attacher plus étroitement.

La Rivière professait une grande admiration pour Paracelse, sur les principes duquel il avait fondé toute son activité professionnelle. En 1578, il avait publié 300 aphorismes, contenant l'abrégé de la doctrine du Maître; de violentes critiques sur

MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

sa conduite avaient motivé cette publication. « La doctrine de Galien, écrivait-il, est honorable et non méprisable pour la pathologie, et profitable pour la boutique. L'autre, pourvu que ce soit de vrais préceptes de Paracelse, est bonne à suivre pour la vérité, pour la subtilité, pour l'épargne, en somme, pour la thérapeutique. »

Henri IV avait épousé Marguerite, duchesse de Valois, sa cousine au troisième degré. Ce mariage était demeuré stérile. Le roi le voulait voir annuler, se fondant sur cette parenté. Il désirait surtout faire partager le trône à sa maîtresse la duchesse de Beaufort, et légitimer les enfants qu'elle lui avait donnés. Le médecin La Rivière nourrissait pour la duchesse de Beaufort un vif attachement. Il jouissait, d'autre part, d'un grand crédit sur l'esprit de Henri IV. La duchesse de Beaufort grillait de l'envie d'être reine de France. Tout était donc pour le mieux, et chacun dans cette intrigue n'avait qu'à y gagner.

La Rivière, très adroitement, fit entendre à son maître que, affligé d'un rétrécissement de l'urètre, d'une « carnosité », qui avait plusieurs fois mis sa vie en danger, l'avenir, au point de vue de ses aptitudes génératrices, apparaissait sombre. Le roi ne possédait pas d'enfants légitimes ; en revanche, il en avait du côté de la main gauche ; c'étaient, peut-être, les derniers. Il ne devait donc pas laisser échapper ce moyen, en épousant la duchesse de Beaufort et en légitimant ses enfants, d'assurer, avec la continuité de la dynastie, les propres aspirations de son cœur.

Henri IV, ébranlé par ce raisonnement, fit commencer, en Cour de Rome, les démarches tendant à l'annulation de son mariage avec Marguerite de Valois, sa cousine. Il préparait, en même temps, le passage sous le « poil nuptial », selon son expression, des bâtards qu'il avait eus avec la duchesse de Beaufort. La reine Marguerite éventa la ruse ; la Cour de Rome, informée, fit traîner l'affaire en longueur, et la mort subite de la duchesse de Beaufort démolit toutes les combinaisons.

La duchesse de Beaufort, encore une fois enceinte du roi, avait quitté Fontainebleau, pour venir à Paris faire ses couches. Le 8 avril 1599, dans les jardins de Zamet, surintendant de la maison de la reine, elle fut terrassée par un ictus apoplectiforme. Revenue à elle, de violentes convulsions la saisirent, et elle mourut, vraisemblablement d'éclampsie, le 10 avril 1599. Le médecin La Rivière était accouru avec les autres médecins du roi. Il fit trois pas dans la chambre, et ayant vu ces accidents extraordinaires, il s'en retourna, disant à ses compagnons : « *Hic est manus Domini.* » Oraison funèbre courte et de sens double.

Le 19 mars 1603, Henri IV qui souffrait, comme je l'ai dit, d'un rétrécissement de l'urètre, fut pris d'une rétention d'urine avec fièvre. L'incident, chez lui, était habituel ; mais ce dernier se présenta avec une gravité qui causa au monarque une particulière inquiétude. Il crut sa dernière heure arrivée. Cette vague d'angoisse, contrastant avec un caractère d'ordinaire gai et insouciant, fut partagée par son entourage. La Rivière lui-même ne savait que trop penser. Il fit venir un chirurgien. Le roi ne le voulut point voir, sous prétexte que ce chirurgien était espagnol et avait étudié en Espagne. La Rivière en prit la défense, disant que, quoique venu d'Espagne, il n'en était pas moins bon Français, étant originaire de Murat en Auvergne, très habile en son art, et bon serviteur du roi. Le roi consentit à se laisser approcher, et le 24 mars 1603, tous les médecins, rassemblés sous la présidence de La Rivière, rédigèrent une consultation, dont la conclusion fut formulée en ces termes : « *Abstineat a quavis muliere, etiam Regina. Sin minus, periculum est, ne ante tres menses elapsos, vitam cum morte commutet.* »

En 1599, La Rivière, assisté de André du Laurens et de Pierre Lafite, doyen de la Faculté de médecine, fut chargé d'examiner la célèbre Marthe Brossier, sorte de convulsionnaire, qui passionnait fortement l'opinion publique. Magie, sorcellerie, démonomanie régnaient à l'état endémique, en ces temps troublés, où les esprits surchauffés cherchaient dans le moindre fait, prétexte à détruire le parti au pouvoir ou celui qui aspirait à le remplacer. Cet examen médical souleva de violentes colères. La Ligue prétendait que, puisque Marthe Brossier était démoniaque, elle relevait uniquement de la juridiction de l'Église. La thèse soutenue par les adversaires affirmait que, puisque Marthe Brosier troublait l'ordre public, elle appartenait à la juridiction temporelle. Des deux côtés, la dispute fut pleine d'âpretés. Le développement de cette histoire m'éloignerait de La Rivière.

Le 27 septembre 1601, la reine, Marie de Médicis, donna un dauphin à la France. Le roi commanda à La Rivière de tirer l'horoscope du nouveau-né. La Rivière s'y employa, mais garda le silence sur son travail. Quinze jours après, le roi, impatienté de ne rien entendre, somma La Rivière de lui dire ce qu'il pensait de son fils. « Sire, répondit La Rivière, j'en avais commencé quelque chose ; mais j'ai tout laissé là, ne me voulant plus amuser à cette science que j'ai en partie oubliée, l'ayant toujours reconnue fausse et trompeuse. — Ho, dit le roi, je vois bien que ce n'est pas là ce qui vous tient ; car vous n'êtes pas de ces gens scrupuleux ; mais c'est, en effet, que vous ne m'en vou-

MÉDECINE D'AUTREFOIS *(Suite)*

lez rien dire, crainte de mentir, ou de me fâcher. Mais, quoi qu'il y ait, je veux le savoir, et vous commande de me le dire, sur peine de m'offenser. »

La Rivière, piqué, répliqua avec animosité : « Sire, votre fils vivra l'âge d'homme ; il régnera plus que vous. Mais vous et lui serez tout différents en inclinations et en humeurs. Il aimera les opinions et les fantaisies, et quelquefois celles d'autrui ; vos ménagements seront dissipés ; il exécutera de grandes choses, sera fort heureux en ses desseins, et fera fort parler de lui dans la chrétienté ; toujours paix et guerre ; il aura des enfants ; et après, toutes les choses empireront. Voilà, Sire, tout ce que vous en saurez de moi. » Le roi se retira, fort mélancolique, ayant cru comprendre que les Huguenots troubleraient le règne de son fils.

Pour ce fils, il avait fallu chercher une nourrice. La Rivière présenta une candidature. Il insista ; cette insistance reposait sur un don d'une tapisserie de 400 écus, fait par la nourrice pour appuyer sa protection. Le roi la refusa ; il en préférait une autre, recommandée par de nombreuses attestations médicales vantant l'excellence de son lait. La Rivière dit au roi : « Elle n'est pas meilleure, Sire, pour toutes ces attestations ; j'en ferai faire autant pour une couple d'écus, à tel médecin de Paris que je voudrai. » Le roi lui répliqua : « Pourquoi ne prendraient-ils pas bien deux écus pour cela ? vous avez bien reçu une tapisserie de 400 écus. » Et le roi ne voulut pas de la nourrice.

La Rivière mourut le 5 novembre 1605, rue du Faubourg-Saint-Honoré, comme il avait vécu, disent les *Mémoires* de Sully, « sans donner aucune marque certaine de la religion à laquelle il pouvait être attaché ». Henri IV le vit partir avec regret. Il aimait sa franchise et son scepticisme. C'est, peut-être, cette dernière qualité qui avait fixé l'un à l'autre le bon maître et le fidèle serviteur. Ils se comprenaient sans se le dire ; et chacun possédait, sans doute, une claire vision sur la valeur des hommes de leur temps, comme sur le mobile de leurs actions. C'est pourquoi il m'a paru bon d'exhumer la curieuse figure de La Rivière, médecin de Henri IV.

Dr Mousson-Lanauze.

VARIÉTÉS

LE PRÉVENTORIUM

Sa clientèle

En présence de la formidable disette d'hommes dont le monde entier, et particulièrement notre pays, subit en ce moment les lourdes conséquences, il est de notre devoir, la natalité ne paraissant pas devoir s'élever, de nous efforcer de conserver le plus grand nombre des individus existants. Certains s'occupent avec juste raison de combattre la mortalité du premier âge; à notre avis, on ne parle pas assez de combattre la mortalité de la deuxième enfance et de l'adolescence. Il existe quelques initiatives privées, travaillant dans cette direction ; c'est insuffisant, nous devons avoir aujourd'hui un organisation générale de la lutte contre la mortalité dans laquelle le préventorium doit jouer un rôle prépondérant.

Qu'est-ce qu'un préventorium? Nous appelons ainsi un établissement destiné à préserver les enfants de la tuberculose, soit en les soustrayant à la contagion, soit en s'opposant à l'évolution de la maladie chez les sujets prédisposés ou présentant des symptômes de la maladie atténuée ou latente. Dans le premier cas, nous aurons un préventorium d'isolement ou passif; dans le second, un préventorium de cure ou actif.

L'idée du préventorium d'isolement est assez récente et, jusqu'ici, on a préféré, par raison de simplicité et d'économie, le placement isolé des enfants menacés à la campagne, où leur prix de revient est peut-être moins élevé que dans des établissements spéciaux. Cela est sujet à discussion, car, le plus souvent, les enfants provenant de milieux contagieux ont besoin d'une surveillance médicale attentive et d'une hygiène générale, qu'on ne rencontre que rarement à la campagne ; néanmoins, ces deux modes de prophylaxie ont chacun leurs avantages et il serait bon de les multiplier.

Mais le sujet qui nous intéresse spécialement et dont le rôle doit être étudié de plus près, est le préventorium de cure, et nous voulons aujourd'hui parler des sujets qu'il serait nécessaire d'hospitaliser temporairement dans ces établissements.

Ainsi que son nom l'indique, le préventorium doit « prévenir » la tuberculose ; or, le rôle du terrain étant prépondérant dans l'éclosion et l'évolution de la maladie, le but de tels établissements sera de modifier, d'amender pour le rendre réfractaire au bacille de Koch, le terrain des enfants menacés. Quels sont donc les enfants menacés? Pour plus de clarté, nous classerons ces enfants en :

VARIÉTÉS (*Suite*)

1° Pré-tuberculeux proprement dits, comprenant : *a)* les déficients respiratoires ; *b)* les déficients digestifs ; *c)* les déficients à l'effort ; 2° tuberculeux latents.

1° Pré-tuberculeux. — *a.* **Déficients respiratoires.** — Parmi ces enfants, nous rangeons ceux dont la capacité pulmonaire et l'amplitude thoracique sont nettement inférieures à la normale, l'amplitude thoracique devant être prise pour chaque demi-thorax. Nous rencontrerons principalement ces insuffisants respiratoires parmi les enfants convalescents de pneumonies, de broncho-pneumonies, surtout de celles compliquant la rougeole, de pleurésies purulentes à pneumocoques ou streptocoques ; en somme, chez tous les enfants dont les affections pulmonaires ont créé, soit de l'atélectasie, soit de l'emphysème, soit encore et surtout des adhérences pleurales : la rééducation respiratoire, qui en est le traitement nécessaire, exige une surveillance journalière sur laquelle on ne saurait trop insister.

Dans la même catégorie des déficients respiratoires, nous ferons entrer les enfants présentant des obstacles à la pénétration de l'air dans l'arbre respiratoire.

Tout d'abord les adénoïdiens, surtout ceux qui ont été tardivement opérés : nous savons combien la guérison d'un adénoïdien est longue et sujette à bien des heurts : l'hypertrophie des adénoïdes ne forme véritablement qu'un symptôme d'une diathèse et l'ablation des adénoïdes n'amène pas toujours des guérisons absolues : l'insuffisance nasale ne s'améliore que lentement, l'insuffisance thoracique peut persister indéfiniment.

Tout à côté des adénoïdiens, nous placerons les enfants atteints d'adénopathies trachéo-bronchiques, non tuberculeuses — elles sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le croit — que l'on voit survenir à la suite de la plupart des affections bronchiques, pulmonaires et pleurales de l'enfance, et dont le volume et le siège contrarient notablement le jeu normal d'un ou de plusieurs lobes pulmonaires, y créant ainsi des lieux d'appel pour une localisation tuberculeuse ultérieure ; ces ganglions, qui rétrocèdent d'eux-mêmes dans la plupart des cas, persistent assez de temps cependant pour créer des troubles dont les complications peuvent devenir graves.

Les bronchites chroniques non tuberculeuses, les dilatations des bronches sont également des causes

fréquentes d'insuffisance respiratoire, dont il faut surveiller attentivement l'évolution.

Tous ces enfants dont les affections ont, moins que chez l'adulte, tendance à faire de la sclérose, si elles ne durent pas trop longtemps, bénéficient d'une cure de rééducation respiratoire, de plusieurs mois souvent, mais d'une efficacité évidente.

b. **Déficients digestifs.** — On se demandera peut-être pourquoi nous classons les déficients digestifs parmi les prétuberculeux. C'est que, depuis les travaux de Ferrier et de Sergent, nous savons le rôle que joue la déminéralisation dans l'évolution de la tuberculose. Or, s'il est des maladies déminéralisantes, ce sont, au plus haut chef, les gastro-entérites. Les entéritiques sont soumis à des spoliations calcaires répétées, les livrant sans défense au bacille. De plus, les maladies chroniques de l'appareil digestif amènent rapidement une dénutrition générale des tissus rendant impossible toute réaction sérieuse de l'organisme à l'invasion bacillaire.

Faut-il ranger les appendicites parmi les affections prétuberculeuses? L'appendicite est souvent d'origine vermiculaire chez l'enfant ; mais nous devons nous méfier des appendicites chroniques, alternant avec des poussées d'adénoïdites ou des fièvres ganglionnaires : les enfants présentant ce symptôme sont souvent des fils de tuberculeux. Les enfants porteurs de ces appendicites ne sont généralement pas améliorés par l'opération : le régime qu'on leur a fait suivre parfois pendant des années, n'ayant eu comme résultat que de les débiliter davantage, il sera nécessaire de leur faire mener, pendant un laps de temps plus ou moins long, une vie hygiénique que les parents de la classe pauvre sont incapables de procurer.

Il y aurait peut-être aussi avantage à surveiller les enfants présentant des troubles hépatiques : la présence de certains ferments des glandes annexes est d'une grande importance pour l'évolution de la tuberculose, ainsi que l'a montré le Dr J. Ch. Roux.

c. **Déficients à l'effort.** — Nous appelons ainsi des enfants, en général d'aspect chétif, malingres, aux joues pâles, dont le moindre effort fait augmenter la température et abaisser la tension artérielle, dont les yeux s'entourent d'un cercle bleuâtre, qui transpirent abondamment ou jamais, et qui présentent un système pileux parfois très développé. Ce sont ces enfants, chez lesquels on ne trouve rien, qui, instables thermiques, font des « fièvres de croissance » et dont le poids ne parvient pas à être harmonique : enfants que l'on appelle parfois anémiques, lymphatiques, qui



HEMORROÏDES
SUPPOSITOIRES
Adréno Styptiques
MIDY
4
principes actifs
d'où efficacité
certaine
Chaque Suppositoire
ou 3gr de Pommade
contient :
Adrénaline 1/4 mill.
Stovaïne
Anesthésine 0.06
Ext de Marrons d'Inde
frais Stabilisé 0.02
Hamamelis
Cupressus
POMMADE
Adréno Styptique
MIDY
POMMADE ADRÉNO-STYPTIQUE
MIDY
LABORATOIRES MIDY
9, Rue du Comdt Rivière
HEMORROÏDES
HEMORROÏDES
HEMORROÏDES

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont, en somme, des insuffisants vitaux dont aucun organe n'est particulièrement malade, mais dont tous les organes ont un fonctionnement ralenti, et à qui il suffit parfois d'une stimulation appropriée pour retrouver une vie normale : tout médecin a vu nombre de cas semblables, qu'il a bourrés consciencieusement d'huile de foie de morue et de sirop iodo-tannique, alors que ces enfants n'avaient réellement besoin que d'une vie naturelle.

Voilà donc de quoi est composée notre clientèle de prétuberculeux : en réalité ceux-ci sont « prêts » aussi bien à la tuberculose qu'à n'importe quoi : ce sont des prédisposés à la maladie. Peut-être, un jour, aurons-nous une épreuve comparable à l'épreuve de Schick pour la diphtérie, permettant de dépister les prédisposés humoraux ; peut-être une modification dans la technique des épreuves à la tuberculine nous permettra-t-elle de réaliser ce progrès capital pour la lutte contre la tuberculose ; car nous avons tous vu de ces enfants superbes, ne présentant aucune tare, faire de la tuberculose à évolution rapide, sans qu'il soit possible de l'expliquer par une atteinte antérieure ayant provoqué des phénomènes allergiques ou anaphylactiques.

2° **Tuberculeux latents.** — Si nous nous occupons de la prétuberculose, nous devons aussi, et à plus forte raison, nos soins à la tuberculose latente. Certains nous diront que nous sommes tous plus ou moins des tuberculeux latents ; peut-être, mais nous n'entendons soigner dans notre préventorium que la tuberculose latente des enfants ayant présenté des lésions bacillaires actives ou même présentant des lésions locales de faible activité et non contagieuses.

Nous recueillerons donc les poumons suspects (sommets, bases, régions hilaires, zones scissurales). Sans entrer dans la discussion, nous considérons comme devant être mis en observation les enfants qui, à un moment donné, ont présenté de la fièvre, de l'amaigrissement, un état général médiocre et qui actuellement présentent encore des anomalies à l'auscultation d'une zone pulmonaire, anomalies vérifiées par la radioscopie : ce sont le plus souvent des enfants venant de se contagionner et de faire dans leurs poumons leur « chancre d'inoculation ». L'évolution de la maladie, un moment enrayée par la réaction de l'organisme,

VARIÉTÉS *(Suite)*

n'attend que le moment favorable pour reprendre son cours.

Le rôle de la pleurésie sero-fibrineuse, comme signal d'alarme de la tuberculose, n'est plus à démontrer ; il ne faudra plus renvoyer dans sa famille l'enfant pleurétique dont l'épanchement se sera résorbé : il faudra l'envoyer dans un préventorium jusqu'à ce que son état général se soit amélioré et que son sinus soit bien dégagé ; ce qui ne pourra être obtenu que par une gymnastique respiratoire bien comprise et bien surveillée.

Il est enfin une affection thoracique dont il faut surtout se méfier : c'est l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculense, qu'on la considère comme satellite d'une localisation pulmonaire ou comme lésion purement locale : le bacille ne rencontre pas dans le ganglion hypertrophié une barrière suffisante pour s'opposer à sa dissémination dans l'organisme, si les conditions deviennent favorables.

Maintenant que nous avons passé en revue les principaux malades qui doivent former la clientèle du préventorium, certains penseront que peut-être nous demandons l'hospitalisation d'un bien grand nombre d'individus.

Voici ce que nous répondrons :

La plupart des tares et des affections contractées dans le jeune âge proviennent, non seulement des logis insalubres, de la mauvaise hygiène générale, mais aussi, pour une part considérable, de l'alimentation insuffisante qualitativement et quantitativement : une alimentation rationnelle et une hygiène normale nous permettront de récupérer pour le service de la société des capitaux énormes, non seulement en conservant du matériel humain, mais en améliorant le rendement de celui qui existe, surtout si l'on songe qu'actuellement, la vie d'un adulte vaut près de 100000 francs. La crise économique qui pèse si lourdement sur le monde est uniquement une crise de production ; en sauvant des enfants, nous faisons un excellent placement et une meilleure affaire qu'en construisant des sanatoria et des dispensaires qui ne seront, pendant encore longtemps, que des œuvres d'assistance.

Dr Dumoutet,
Médecin du préventorium
de Chavaniac-Lafayette
(Haute-Loire).

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERALLIÉ DE PHYSIOLOGIE

Discours d'ouverture du professeur Charles Richet. — Le président du Congrès, le professeur Charles RICHET, adresse d'abord la bienvenue aux nombreux congressistes (près de 450), venus d'Amérique, d'Angleterre, d'Italie, de Belgique, du Japon, de Roumanie, de Russie, ainsi que des divers pays neutres. Il remercie particulièrement le prince Albert de Monaco, le ministre de l'Instruction publique, le doyen de la Faculté des sciences, les professeurs Gley et Lapicque, ainsi que les autres collaborateurs dévoués.

C'est ensuite un pieux hommage à la mémoire des savants décédés dans le cours des cinq dernières années : Sir William Crookes, Chauveau, Ramsay, Metchnikoff, Ribot, Van t'Hoff, Emile Fischer, Dastre, Lépine, Luciani, Horsley, Livon, Kronacker, Ehrlich, et d'autres encore, en faisant de chacun d'eux un éloge concis et vrai.

Passant à la physiologie elle-même, M. Charles Richet indique les directives qui lui paraissent essentielles au sujet des travaux qu'il convient d'entreprendre, et il lui a semblé que trois questions méritaient plus spécialement l'attention des physiologistes. La première concerne les *vitamines* et l'*alimentation*. Le second problème qu'il propose a trait à la *physiologie du cerveau*. La troisième question, encore plus vaste et plus obscure que la précédente, vise l'*hérédité*.

Inhibition et volonté, tel fut le sujet d'une conférence très remarquée due à M. G. FANO.

Ce Congrès donna lieu à de nombreuses communications ainsi qu'à des démonstrations pratiques accompagnées de projections. La plupart des séances se tinrent dans le laboratoire du professeur Lapicque à la Sorbonne.

Indiquons de suite qu'il fut décidé, en séance de clôture, sur la proposition du professeur Schafer, d'Edimbourg, que le prochain Congrès interallié de physiologie aura lieu dans trois ans dans la capitale de l'Ecosse.

Nous résumons ci-dessous un bon nombre de communications.

Détermination de la résistance globulaire. — M. BRINMANN, de Grossingen, préconise une nouvelle méthode substituant aux solutions de chlorure de sodium pures, des solutions plus physiologiques par leur composition. La résistance des globules rouges lavés dans une solution isotonique et équilibrée est plus grande, dû fait que le lavage fait disparaître la couche lipoïdique superficielle. La résistance de la cellule est diminuée par les phosphatides naturels absorbés à la surface globulaire, et l'antagoniste fonctionnel des phosphatides est représenté par la cholestérine.

Action hématopoiétique d'extraits de rate et de sang. — MM. HOWARD et SOLER, de Buenos-Aires. — Certains de ces extraits sont susceptibles de provoquer une hématopoïèse avec érythrocytose, leucocytose, lymphocytose. Méthode très simple d'extraction, de filtration, de stérilisation de ces produits opothérapiques, lesquels peuvent se ranger entre les albumoses, les hétéroprotéoses, les aminés et les polypeptides.

Le glycogène dans les leucocytes se trouve, d'après M. DE HAAN, de Groningue, sous un état difficilement soluble, et la quantité n'est pas influencée par la concen-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tration en glycose du milieu ambiant. La viscosité du milieu facilite les mouvements amœboïdes des leucocytes.

Leucocytose digestive chez le nourrisson normal. — Recherches de MM. BANU et DORLENCOURT, de Paris, portant sur les divers stades des variations leucocytaires quantitatives.

Coagulation du sang. Antithrombine et nucléinate de soude. — Démonstration et étude de M. DOYON, de Lyon. La peptone provoque l'incoagulabilité du sang par l'intermédiaire d'une substance sécrétée d'origine nucléaire dont l'activité se rapporte à son groupement phosphoré spécifique.

L'antiprotéase sanguine. — Étude de M. LAUNAY, de Paris.

Nouveaux appareils ou méthodes pour l'étude de la circulation. — MM. CONSTANTIN et SOULA, de Toulouse, proposent une *nouvelle méthode d'inscription*.

M. BARRÉ, de Strasbourg, présente son *pléthysmo-oscillomètre* dont il a déjà indiqué le principe à la Société médicale des hôpitaux et qui sert à mesurer les pressions maxima et minima.

M. HESS, de Zurich, fait fonctionner un *appareil d'enregistrement des bruits du cœur*.

Altitude et hypertrophie du cœur droit. — M HÉGER, de Bruxelles, rappelle que l'hypertrophie relative du cœur droit par adaptation à l'altitude a déjà été constatée en 1910, par Strohl, chez les Lagopèdes des Hautes-Alpes, par Heger (1913) et Lempen (1914) chez les veaux. La diminution de la pression atmosphérique provoque une hyperémie pulmonaire persistante qui surcharge le ventricule droit, surcharge qui se constate *in vivo* par l'altération de l'électro-cardiogramme chez l'animal placé dans l'air raréfié.

La dissociation auriculo-ventriculaire. — MM. WERTHEIMER et BOULET, de Lille, montrent qu'on peut provoquer ou interrompre à volonté cette dissociation.

Action de la nicotine sur le cœur. — M. BARRY, de Cork, a fait des expériences de perfusion de nicotine dans la veine cave inférieure. Lorsque, après l'arrêt du battement sous l'influence de la nicotine, le cœur reprend, on constate souvent le renversement du battement : le ventricule précède l'auricule.

Lésions latentes des branches du faisceau auriculo-ventriculaire. — M. DANIELOPOLU, de Bucarest, indique les moyens de déceler ces lésions, notamment par la compression oculaire pratiquée pendant la phase excitatrice de l'atropine sur le vague. On provoque des contractions atypiques qui deviennent plus nombreuses si l'on fait précéder la compression des yeux d'une injection d'adrénaline.

Chronaxie du faisceau auriculo-ventriculaire. — Travail de Mme M. LAPICQUE et de Mlle C. VEIL, de Paris.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Sur les injections huileuses. — M. GAUTRELET, de Paris, détermine la tolérance de l'appareil circulatoire pour les substances huileuses.

Sur la ration alimentaire. — Observation de M. LAMBLING, de Lille, démontrant l'insuffisance d'entretien de la population lilloise pendant l'occupation allemande.

Recherches de M. MAIGNON, de Lyon, sur la *toxicité* et le *pouvoir nutritif* des *protéines alimentaires* ingérées d'une manière exclusive, ainsi que sur le *rôle des graisses dans l'utilisation des albuminoïdes.*

Coagulabilité des différents laits. — Etude comparative due à MM. LESNÉ et Léon BINET, de Paris, lesquels ont eu recours à une technique particulière. Le lait est d'abord rendu incoagulable par la citratation, et dans un second temps la substance coagulante est réveillée par addition de quantités progressives de calcium jusqu'au « seuil de la coagulabilité ». Les auteurs sont ainsi parvenus à des précisions concernant les différents laits : lait de femme, lait de vache (cru, écrémé, bouilli), d'ânesse, de chèvre.

Rétention lactée chez la femme. — Etude de M. PORCHER, de Lyon.

Recherches sur les sucres. — Par Mme GRUZEWSKA, de Paris, sur la *structure colloïdale de l'amidon, du glycogène* ; par M. HAMBURGER, de Groningen, sur la *structure stéréochimique des sucres.*

Le rôle des vitamines. — M. BILLARD, de Clermont-Ferrand, a étudié le rôle des *vitamines de croissance* en utilisant les têtards de grenouilles comme réactifs biologiques.

M. MAY MELLANBY, de Londres, explique le rôle des vitamines A dans le développement des dents.

M. MAC CARRISSON donne la pathogénie des maladies par carence.

Sur la sécrétine. — Étude de M. ABELOUS, de Toulouse, qui a fait aussi des recherches sur l'*action des ferments.*

Fistules biliaires permanentes. — MM. GOSSET, Jean CAMUS, Robert MONOD exposent la technique des fistules biliaires permanentes, avec ou sans cholécystectomie, et occasionnent une discussion sur la *pancréatite hémorragique.* Cette pancréatite hémorragique, les trois auteurs l'ont réalisée expérimentalement et ont pu ainsi confirmer la théorie intestinale de ce syndrome.

La fonction adipolytique du foie. — Étude expérimentale de M. LOMBROSO, de Messine.

Sur la glande thyroïde. — Recherches de M. VAN CREVELD, de Groningue ; de M. GAYDA, de Turin ; de M. CHAMPY, de Paris.

Sur l'hypophyse. — MM. Jean CAMUS et Gustave ROUSSY, de Paris, montrent des chiens chez lesquels des lésions expérimentales de la base du cerveau, dans la région hypophysaire (sans toucher à l'hypophyse) ont provoqué : abondante polyurie, atrophie génitale accentuée avec développement du système adipeux ; c'est-à-dire : le diabète insipide et le syndrome adiposo-génital.

Sur les glandes surrénales. — M. HALLION, de Paris,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

s'est servi d'un dispositif pléthysmographique nouveau pour étudier l'innervation vaso-motrice des capsules surrénales.

Cellules à cholestérine et à pigment. — M. P. Mulon, de Paris, a constaté que la cholestérine contenue dans les cellules du cortex surrénal n'est pas seulement destinée à être excrétée dans le sang, mais qu'elle peut se pigmenter sur place, dans la cellule.

Sur l'adrénaline. — Pour M. Gley, l'adrénaline n'est pas une sécrétion interne, mais probablement un simple produit d'excrétion, sans influence physiologique habituelle.

M. Tiffeneau, de Paris, parle sur l'*isoadrénaline*, qui a fait l'objet d'une thèse d'une de ses élèves, Mlle Mullot. Il s'agit d'un isomère synthétique de l'adrénaline dans lequel la substitution méthyle, au lieu d'être fixée sur l'atome d'azote, l'est sur le carbone voisin.

MM. Danielopolu et Danulesco, de Bucarest, montrent que chez un individu avec cœur alternant, l'adrénaline peut déterminer, non plus une tachycardie normotrope comme chez l'homme normal, mais une tachycardie hétérotrope auriculaire.

D'après M. Bothlin, de Zurich, l'adrénaline, injectée à la dose de 5 milligrammes par voie intramusculaire ou intraveineuse, a une action franchement inhibitrice et quantitativement et qualitativement, sur la sécrétion gastrique.

MM. Kenzo Suto et Keitaro Inone, du Japon, indiquent une nouvelle méthode de *dosage de l'adrénaline* : procédé Comessati modifié.

Fonction cholestérinogène de la rate. — M. Abelous, de Toulouse, s'appuie sur des recherches expérimentales, pour faire valoir l'évidence de cette fonction.

Physiologie du travail. Elle a fait l'objet de diverses communications : de M. Langlois, de Paris, sur les *dépenses énergétiques* dans les expériences de gymnastique chez l'homme ; de M. Pachon, de Bordeaux, sur les *valeurs maxima et minima de la pression artérielle* ; de M. Lées, de New-York, sur la *fatigue industrielle* ; de M. Athanasiu, de Bucarest, sur le prétendu *pouvoir dynamogène* de l'alcool.

M. Wilson, du Caire, présente un *ergographe* portatif très simple.

Régénération des nerfs. — Elle donne lieu à des rapports de M. Langley, de Cambridge, et de M. Couvreur, de Lyon. Ce dernier est arrivé par ses recherches aux conclusions suivantes :

1° Les soi-disant restaurations rapides des fonctions motrices et sensitives d'un nerf sectionné, après suture de ce nerf, ne sont que des *pseudo-réparations* dues à l'existence de fibres nerveuses vicariantes, parfois aussi à des suppléances musculaires.

2° La véritable restauration correspond toujours à la pénétration des axones du bout central du nerf coupé dans son bout périphérique, et ce, jusqu'à l'extrémité de ce bout ; on peut suivre facilement la marche progressive des axones, qui se fait à peu près à la vitesse d'un millimètre par jour, en interrogeant à dates successives le bout périphérique au point de vue des réactions motrices (réflexes ou directes) qu'il provoque.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

3° Les axones sensitifs et moteurs d'un nerf mixte sectionné doivent pénétrer dans les gaines respectivement sensitives et motrices du bout périphérique. Un axone cellulifuge peut emprunter *n'importe quelle gaine* d'axone cellulifuge, de même pour l'axone cellulipète. Ceci est d'une importance capitale (sutures hétéropiques entre nerfs à fonction ou à distribution différentes).

4° Les sections nerveuses peuvent s'accompagner de troubles *pseudo-trophiques* (frottements, infections), ou *trophiques vrais* : ces derniers dus non à l'*interruption*, mais à l'*irritation* du nerf, car ils disparaissent, quand on fait une suture, avant que la restauration anatomique soit effectuée.

5° Le grand danger des lésions d'un nerf au point de vue fonctionnel réside surtout dans les proliférations conjonctives péri et intranerveuses.

Le pouls cérébral dans les états émotifs. — M. Cavazzani, de Ferrare, montre des tracés indiquant les modifications variables de la circulation cérébrale au cours des états émotifs.

Étude expérimentale du corps calleux due à M. Lafora, de Madrid.

Le sens de l'accélération angulaire. — Nouveau sens décrit par M. André Broca, de Paris, sens plus délicat que le sens statique de la verticale, sens nécessaire pour la pratique de la marche et renseignant, non plus sur la résultante des forces massiques permanentes (pesanteur et force centrifuge), mais sur les forces tangentielles dues aux accélérations angulaires autour des axes de rotation.

M. André Broca indique la nature de l'appareil qui a été utilisé avec avantage pour explorer le système nerveux chez les aviateurs.

Études sur la vision. — Recherches comparatives dues à MM. Mestrezat et Magitot, de Paris, sur l'*humeur aqueuse*. Communication de M. Bailliard, de Paris, sur la *pression artérielle rétinienne.* — Observations dues à M. H. Piéron, de Paris, concernant l'*excitation lumineuse.* — Travail de M. Minkowski, de Zurich, sur la *terminaison et la représentation centrale des fibres croisées et directe des nerfs optiques.*

Anaphylaxie. — Elle a été étudiée dans son mécanisme par deux auteurs :

M. Pesci, d'Italie, distingue trois phases dans la réaction anaphylactique, en se basant sur le rôle de l'antigène.

Pour M. Kopaczewski, de Paris, le choc anaphylactique n'est qu'une flocculation micellaire, consécutive à l'introduction, dans la circulation, de substances étrangères susceptibles de rompre l'équilibre colloïdal.

Durand.

NOUVELLES

Retraite de M. Mesureur. — Le 12 novembre, une délégation des employés de l'Assistance publique à Paris a exprimé à son directeur, M. G. Mesureur, qui prend sa retraite, ses regrets et ses remerciements, en lui offrant un souvenir.

Le nouveau directeur, M. le Dr Louis Mourier, a pris possession de ses fonctions le 15 novembre.

Faculté de médecine d'Alger. Cours d'hydrologie. — M. le professeur Chassevant a commencé ce cours le 15 novembre et le continue les vendredis et lundis à 16 heures.

Maison maternelle de Saint-Maurice. — M. le Dr Chambrelent, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, vient d'être nommé médecin résidant de la maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

Quarantenaire de l'Ecole dentaire de Paris. — L'Ecole dentaire de Paris a célébré cette semaine son quarantième anniversaire. Dans une séance solennelle, samedi dernier, sous la présidence de M. le ministre de l'Hygiène, une plaque commémorative des morts de la profession a été inaugurée.

Pathologie historique. — M. le Dr Cabanès a repris son cours de pathologie historique à l'Institut des hautes études de Bruxelles. Les prochaines leçons sur l'ascendance et la descendance de Charles-Quint auront lieu les 20, 23, 24, 27 novembre à 8 h. 30 du soir, 67, rue de la Concorde, avenue Louise, Bruxelles.

Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le Service de santé de l'armée belge organise à Bruxelles, pour le mois de juin 1921, un Congrès international de médecine et pharmacie militaires auquel sont conviés tous les médecins et pharmaciens appartenant ou ayant appartenu aux armées des pays alliés et neutres.

Au terme des grands événements qui ont bouleversé les nations de 1914 à 1918, il est intéressant de synthétiser l'œuvre des différents services de santé et de comparer, dans un but d'amélioration réciproque, les divers enseignements obtenus.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour :

1° Les enseignements de la guerre dans le traitement des fractures des membres;

2° Luttes antivénérienne et antituberculeuse;

3° Etude chimique et physiologique des gaz de combat. Séquelles de leur action sur l'organisme. Importance de ces séquelles dans l'évaluation des invalidités;

4° Organisation des services de santé aux armées.

Les inscriptions au Congrès, ainsi que les communications et rapports concernant les différentes questions devront parvenir au plus tard le 1er avril 1921 au secrétaire général du Congrès : Dr Jules Voncken, hôpital militaire de Liége (Belgique). Les travaux devront être accompagnés d'un sommaire succinct.

Hôpital des Enfants-Malades. — Clinique chirurgicale infantile. Professeur Aug. Broca.

Mardis, jeudis et samedis à 9 h. 30 : Consultation avec interrogatoire des élèves, par le professeur Broca.

Vendredis à 10 h. 30 : Leçon clinique avec présentation de malades, projections radiographiques et appareillage orthopédique, par le professeur Aug. Broca.

Lundis, mercredis et vendredis à 9 heures : Opérations.

Tous les jours à 8 h. 30 : Leçons sur les affections chirurgicales de l'enfance par les Drs Jean Madier, chef de clinique, et Raphaël Massart, chef de clinique adjoint.

Au pavillon de la clinique :

Mercredis et jeudis. Examens et traitement des scolio-tiques par Mlle le Dr Houdré.

Tous les jours, examen et traitement des affections tuberculeuses chirurgicales (ponctions le mercredi).

Maladies des yeux. — Le Dr A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, a commencé le mardi 16 novembre 1920, à 14 h. 30, à la consultation d'ophtalmologie de l'hôpital Cochin, une série de dix conférences pratiques sur les maladies des yeux. Elles s'adresseront aux médecins exerçant la médecine générale.

Ces conférences se continuent les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Elles sont gratuites.

Hôpital Saint-Louis (annexe Grancher, 14, rue Grange-aux-Belles). — A partir du samedi 20 novembre 1920, conférences de médecine infantile par M. Jules Renaut. Tous les samedis à 10 h. 30.

A partir du mardi 23 novembre 1920, conférences de chirurgie infantile par M. Albert Mouchet. Tous les mardis à 10 h. 30.

Hôpital Necker. — M. L. Rénon commencera ses conférences sur la *Tuberculose pulmonaire* (diagnostic et traitement), le 22 novembre, à 9 h. 45, salle Huchard.

M. J. A. Sicard commencera ses démonstrations sur les *Maladies du système nerveux et des glandes vasculaires sanguines*, le 22 novembre, à 10 h. 45, salle Delpech.

M. G. Brouardel commencera ses conférences pratiques sur les *Maladies des reins et les accidents du travail*, le vendredi 26 novembre, à 10 h. 45, salle Bouley.

M. J. Hallé commencera ses conférences et démonstrations pratiques sur la *Clinique interne*, la *Dermatologie* et la *Pédiatrie*, le vendredi 26 novembre, à 9 h. 45, amphithéâtre Laënnec.

Clinique d'accouchements (Clinique Tarnier). — M. Bar, professeur. — M. le Dr Lequeux, agrégé, chargé de cours, a commencé les cliniques le mercredi 17 novembre, à 10 h. 45, et les continue les vendredis et mercredis suivants.

Clinique gynécologique (Hopital Broca). — M. J.-L. Faure, professeur, a commencé ses leçons cliniques le mardi 16 novembre à 10 heures et les continue les vendredis et mardis suivants. Séances opératoires les mardis et samedis.

Conférences de pathologie interne. — M. le Dr Baudouin, agrégé, a commencé ses leçons le 15 novembre à 18 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continue les mercredis, vendredis et lundis suivants.

Sujet du cours : Maladies de la nutrition et des glandes vasculaires sanguines.

Clinique des maladies des voies urinaires (Hopital Necker). — M. Legueu, professeur, a commencé ses leçons cliniques le mercredi 17 novembre, à 10 h. 45, et les continue les vendredis et mercredis suivants.

Clinique oto-rhino-laryngologique (Hopital Lariboisière). — M. Pierre Sebileau, professeur, a commencera ses leçons le jeudi 18 novembre, à 10 heures, et continue son enseignement tous les jours.

Enseignement magistral : leçon clinique le jeudi à 10 heures ; séances opératoires le lundi et le vendredi à 10 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Enseignement aux stagiaires : les mardis, jeudis, samedis à 10 heures.

Enseignement combiné : le mercredi à 11 heures.

Enseignement de perfectionnement par le professeur et MM. DUFOURMENTEL et MIÉGEVILLE, chefs de clinique, et M. FL. BONNET, assistant. Droit à verser pour cet enseignement de perfectionnement : 150 francs. Mardi, jeudi, samedi à 10 heures, à partir du 20 novembre.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État. — L'assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant s'est tenue à Paris à la Faculté de médecine, le 9 octobre, sous la présidence de M. X. Arnozan, président.

La question de la *Réforme des études médicales* était à l'ordre du jour. Après une discussion générale, les vœux suivants ont été adoptés :

1° Le rattachement du P. C. N. aux Facultés de médecine.

2° La durée des études médicales, y compris l'année du P. C. N., limitée à six années.

3° Le futur régime d'études médicales doit avoir comme orientation le retour vers l'ancien régime (1897-1914) avec un semestre (Guyot) ou une année de perfectionnement (Bard). Il s'y ajoutera une organisation dans un esprit très général des travaux pratiques et les stages hospitaliers indispensables (vœu Garipuy).

4° Les études médicales théoriques doivent être réparties en quatre cycles :

1er cycle. Un an de *Sciences préparatoires* (P. C. N.).

2e cycle. Deux ans de *Sciences fondamentales* avec enseignement de la *Pathologie élémentaire*.

3e cycle. Deux ans de *Pathologie et clinique*.

4e cycle. Un an de *Sciences médicales appliquées*, laissant une certaine liberté aux étudiants.

5° Les études médicales doivent comporter le stage hospitalier pendant toute la durée des études, sauf la première année. Le stage, dans les cliniques et cliniques annexes de médecine et de chirurgie générales, avec une durée de quatre ans. Le stage obstétrical sera compris dans ces années (vœu Latarjet).

6° L'Assemblée, tenant compte du grand nombre de stages hospitaliers imposés aux étudiants, émet le vœu qu'on organise le « double stage » qui permettra aux étudiants d'être attachés, durant une partie de leurs études, aux services de médecine et de chirurgie, en même temps qu'aux diverses cliniques spéciales, à des heures différentes de la même journée (vœu Baylac).

7° Maintien de la thèse.

8° Au sujet des examens, l'Assemblée demande que chaque matière spéciale comporte un juge spécial dans chaque jury. Un premier ajournement n'interrompt pas la scolarité ; un second ajournement la suspend et renvoie le candidat à la session normale de l'année suivante.

La deuxième question était celle de l'*application du relèvement de traitements aux agrégés et chargés de cours*.

Les trois vœux suivants sont votés à l'unanimité :

1° L'Assemblée demande qu'on fasse disparaître la limitation de 50 p. 100 des agrégés de province touchant 10 000 francs. Tout agrégé faisant en fait de l'enseignement tel qu'est sa fonction d'après le décret de 1914 aurait, cet enseignement de base compris, 10 000 francs.

2° L'Assemblée souhaite que les conférences d'agrégés soient traitées comme des charges de cours et qu'il soit alloué pour elles une rémunération supplémentaire de 2 000 francs quand l'agrégé d'autre part, comme chef des travaux par exemple, n'est pas dans le cadre de la première catégorie à 10 000 francs.

3° L'agrégé chef de travaux devra toucher davantage que le chef des travaux simple. Si, devenu agrégé libre, il reste chef des travaux, il reprendra son rang dans la liste des chefs de travaux suivant l'ancienneté de ses fonctions « comme chargé des fonctions ».

L'Assemblée vote ensuite le vœu de M. Garipuy :

L'Assemblée, considérant que les agrégés libres chargés de cours ont dans les Facultés de médecine des obligations professorales et une situation morale égales à celles des agrégés en exercice chargés d'enseignements,

Émet le vœu : que l'agrégé libre chargé d'enseignement reçoive le même traitement que l'agrégé en exercice chargé d'enseignement. Pour les chargés de cours non agrégés, il y a lieu de relever leurs traitements en proportion avec l'importance de leurs fonctions.

La troisième question à l'ordre du jour était celle du *Personnel de service des Facultés*. Voici les conclusions qui ont été votées à l'unanimité :

1° Utilité de la création d'une classe de garçons techniques, avec échelle d'appointements supérieurs.

2° Choix et proportion des garçons techniques par la Faculté intéressée : ce choix serait fait parmi les blessés et

NOUVELLES (*Suite*)

les veuves de guerre sollicitant des emplois et inscrits sur une liste faisant état de leurs spécialisations.

3° Nécessité d'un stage de deux ans avant la titularisation.

4° Modification de la Commission disciplinaire.

Sur la proposition de M. Charmeil, doyen de la Faculté de Lille, l'Assemblée émet le vœu « que les garçons de laboratoire (personnel de service) fussent tous autorisés à verser à la caisse des retraites à condition qu'ils puissent avoir droit à la retraite à soixante ans.

Hôpital Broussais (96, rue Didot). — M. Henri Dufour fait des Conférences cliniques dans son service, salle Delpech, à 10 h. 30, tous les vendredis.

Hôpital Saint-Antoine. — Conférence sur les maladies de l'appareil digestif du 21 au 30 novembre.

M. P. Le Noir, assisté de MM. Agasse-Lafont, Delort, René Gaultier, Goiffon, Charles Richet fils, Savignac et Sorel, commencera le dimanche 21 novembre, à 10 heures, salle Aran, et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de 10 conférences :

Dimanche 21 *novembre.* — Dr Le Noir : Orientation de la pathologie digestive.

Lundi 22 *novembre.* — Dr Agasse-Lafont : Des ulcérations gastriques en dehors du cancer et de l'ulcère.

Mardi 23 *novembre.* — Dr Delort : Dyspepsies et glandes endocrines.

Mercredi 24 *novembre.* — Dr R. Gaultier : Dyspepsies duodénales.

Jeudi 25 *novembre.* — Dr Le Noir : Des formes de la linite plastique.

Vendredi 26 *novembre.* — Dr Ch. Richet fils : Soins pré et post-opératoires.

Samedi 27 *novembre.* — Dr Savignac : Diagnostic précoce du cancer de l'estomac.

Dimanche 28 *novembre.* — Dr Le Noir : Cures d'alitement et traitement des affections gastriques.

Lundi 29 *novembre.* — Dr Goiffon : Fermentations et putréfactions intestinales.

Mardi 30 *novembre.* — Dr Sorel : Des acquisitions récentes en radiologie gastro-intestinale.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *12 novembre* : M. Paul Enot, Les œdèmes d'origine hépatique. — M. Noel Bonnet, Du traitement des varices superficielles. — M. Pierre Gellé, Les indications de la cure de travail chez les tuberculeux pulmonaires. — M. Maurice Fleury, La peste d'Athènes. — *13 novembre* : M. Jean Durieux, La fonction ovarienne et les troubles de la ménopause. — M. Rafarin, Un procédé nouveau pour le traitement de l'hallux valgus. — M. Nivault, L'ophtalmoscopie à la lumière verte. — M. Silberg, L'indice oscillométrique. — M. Chataing, La maladie d'Addison et la maladie de Basedow.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT. Leçon clinique à 10 h. 45.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôpital Beaujon. M. le Pr Achard : Leçon clinique à 10 heures

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (HOPITAL LARIBOISIÈRE). Ouverture du cours de perfectionnement.

20 NOVEMBRE. — *Paris* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de médecine infantile de M. Jules Renault.

20 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de diététique. M. le Dr BENSAUDE : Régime des entéritiques.

20 NOVEMBRE. — *Aix-Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'asile d'aliénés d'Aix-Marseille.

22 NOVEMBRE. — *Toutes les Facultés.* Examen d'équivalence des diplômes pour les étudiants étrangers.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie sous la direction de M. Jeanselme.

22 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Ouverture des cours de MM. Rénon et Sicard.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de chirurgie infantile de M. Mouchet.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, 11 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr Lereboullet.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). Leçon clinique par M. le professeur SEBILEAU : sinus latéral et thrombo-phlébite des sinus.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec, 11 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr Laignel-Lavastine.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr Gilbert : Leçon de thérapeutique pratique, à 10 h. 45.

24 NOVEMBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

25 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

25 NOVEMBRE. — *Bourges.* Concours pour l'emploi de chef du laboratoire départemental du Cher.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour le dépôt à l'assistance publique des mémoires destinés au prix Civiale.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de diététique. M. le professeur VAQUEZ : Régime des cardiaques.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de diététique. M. le professeur LABBÉ : Régime des goutteux et des obèses.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 10 heures. Service de M. le professeur LABBÉ. Démonstrations de cuisine de régimes.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* A la Faculté de pharmacie, concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* A la Faculté de pharmacie, concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Concours de l'internat du dispensaire de salubrité.

29 NOVEMBRE. — *Reims.* Concours de l'externat des hôpitaux de Reims.

29 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture de l'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours Gerdy à l'Académie de médecine.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur du travail (ministère du Travail).

6 DÉCEMBRE. — *Aix-Marseille.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés d'Aix-Marseille.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier : Ouverture du cours de pratique obstétricale.

7 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

LIBRES PROPOS

LA DERNIÈRE VISITE DU PROFESSEUR HUTINEL

Il y a près d'un demi-siècle, dans le service d'Henri Roger aux Enfants-Malades, entrait un jeune interne, Victor Hutinel, qui, à l'école de ce maître excellent, apprit bien vite à aimer la médecine infantile. Trente quatre ans plus tard, après dix-huit années passées aux Enfants-Assistés, il revenait aux Enfants-Malades et, le 21 décembre 1907, prenait possession de la chaire de Clinique des maladies des enfants. Treize ans ont passé et, le 30 octobre dernier, l'implacable limite d'âge amenait le chef incontesté de la pédiatrie française à faire sa dernière visite dans ce vieil et célèbre hôpital, dont il a encore augmenté la juste réputation.

Tous ceux qui ont entouré ce matin-là leur maître, garderont de ces adieux si simples un émouvant et durable souvenir. Le professeur Hutinel avait tenu à ce qu'aucune mention ne soit faite de cette dernière visite, à ce qu'aucune cérémonie n'ait lieu à cette occasion, mais la foule des anciens élèves venus spontanément se grouper une dernière fois autour de lui disait assez les liens d'affection et de reconnaissance qui les unissent à leur patron. Celui-ci passa d'abord une dernière fois dans les salles de ses petits malades auxquels, jusqu'au bout, il a prodigué le secours de son merveilleux sens clinique, de son expérience et de sa bonté. Puis il réunit dans l'amphithéâtre ceux qui se pressaient près de lui et, dans quelques paroles improvisées, où il put ne pas trahir son émotion, le maître aimé évoqua le souvenir de ces années d'enseignement fécond et de labeur scientifique ininterrompu. Il dit les joies que lui avaient données la pratique de la pédiatrie et la collaboration avec les jeunes élèves qu'il a, pendant tant d'années, fait travailler près de lui ; non sans fierté, il rappela la nombreuse phalange de ses anciens internes qui, à Paris et en province, dans les hôpitaux ou les facultés, sont devenus maîtres à leur tour. C'est parmi eux que, deux jours plus tôt, la Faculté de Paris avait choisi son successeur ; le maître dit sa satisfaction de laisser son œuvre entre les mains de P. Nobécourt, son collaborateur depuis vingt-deux ans, dont tous ont pu apprécier près de lui le labeur, la science et le dévouement. Il rappela aussi combien la pédiatrie française a fait œuvre active et utile pendant ces dernières années et comment les circonstances lui ont permis d'être le bon ouvrier qui fait hors de France aimer la médecine française. Il n'eut garde d'oublier de remercier et les directeurs d'hôpitaux qui souvent facilitèrent sa tâche et les surveillantes et infirmières qui surent avec dévouement et intelligence soigner ses petits malades. Les quelques paroles par lesquelles il termina cette dernière allocution allèrent au cœur de tous, et les longs applaudissements qui les saluèrent, les mains qui pressèrent les siennes, les larmes qu'il vit briller aux yeux de plusieurs, lui prouvèrent, mieux que des discours combien il est aimé et quels regrets unanimes laisse son départ.

Il descend de sa chaire dans la plénitude de son activité intellectuelle. Il vient d'en donner la preuve non seulement dans l'enseignement donné au cours de ces dernières semaines de clinique hospitalière, mais dans les belles et suggestives recherches qu'il a récemment publiées et qui portent si nettement la marque de son esprit. Son étonnante verdeur a résisté à toutes les épreuves de la vie et, en le voyant ce dernier samedi d'octobre, gardant au cœur le même enthousiasme pour les recherches médicales, tous faisaient le vœu que cette retraite ne soit pour lui que l'occasion de travaux nouveaux par lesquels il nous fera bénéficier longtemps encore de l'expérience acquise pendant ces nombreuses et belles années d'activité médicale.

P. LEREBOULLET.

ÉCHOS

LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE AUX FÊTES COMMÉMORATIVES DU 11 NOVEMBRE

Il est permis de regretter, avec notre confrère Granjux, rédacteur en chef du *Caducée*, que le service de santé militaire n'ait pas eu sa place officielle dans les nombreux défilés auxquels les fêtes du 11 novembre 1920 durent leur signification et leur grandeur.

Nous n'affirmons pas que les médecins qui ont pris part à la grande guerre aient été spécialement oubliés ; ni les pharmaciens militaires, ni les représentants des divers cultes n'ont participé, croyons-nous, au défilé. Peut-être même que certains services auxiliaires de l'armée ne figuraient pas davantage.

Mais l'ensemble de ces lacunes — si elles ont été réellement remarquées — ne serait pas une justification pour chacune d'elles.

Le corps de santé manquait au cortège synthétique glorifiant les morts. H.

VARIÉTÉS

LE CENTENAIRE DE L'INTRODUCTION DE L'IODE EN THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Pierre MAURIAC (de Bordeaux).

Le 25 juillet 1820, le Dr Jean-Jacques Coindet lut à la Société helvétique des sciences naturelles, réunie à Genève, son mémoire intitulé « Découverte d'un nouveau remède contre le goitre ». Il le fit paraître dans la *Bibliothèque Universelle* (cahier de décembre 1820, p. 330).

C'est là un fait mémorable dans l'histoire de la thérapeutique. Et s'il nous apparaît tel après cent années, les contemporains de Coindet ne s'y trompèrent pas davantage. Le retentissement de sa communication fut considérable (1), et dépassa même les limites du monde médical ; témoin une lettre de Jean-Marie Ampère (2), que le hasard des lectures mit sous nos yeux : « J'ai rencontré ici (Lyon) le fils d'un de vos compatriotes, le Dr Cointet (*sic*), qui a fait la plus belle découverte en médecine depuis celle de Jenner, en appliquant l'iode à la guérison des scrofuleux. »

Le crédit dont jouit l'iode en thérapeutique a subi depuis cette époque des vicissitudes diverses. Mais à en juger par la floraison des travaux récents qui sont consacrés à ce médicament, il semble bien que l'épreuve d'un siècle lui ait été au total favorable. Et il n'est que de citer les noms de MM. Louge, Arnozan, Carles, Boudreau, Dufour, Rathery, etc., les thèses récentes de MM. Verdolin (3) et Aoust (4) pour saisir le degré « d'actualité » de la médication iodée.

Mais si, après avoir lu ces auteurs, on a la curiosité d'ouvrir les livres plus anciens, on est stupéfait du peu de chemin parcouru depuis 1835. A la lettre on piétine sur place, et à cent ans de distance nous ressassons les mêmes objections et commettons les mêmes fautes que nos devanciers. Malgré qu'ils aient pris soin de nous léguer leurs travaux, nous ne leur faisons pas la grâce de quelques heures de lecture ; et cependant que d'enthousiasmes irraisonnés ou de dénigrements systématiques eussent été évités, que de discussions eussent paru inutiles si nous n'avions négligé l'étude du passé. Riche en enseignement, elle l'est tout spécialement en cette matière. Arrêtons-nous donc à l'époque héroïque de l'introduction de l'iode en médecine, ce nous sera l'occasion de commémorer le centenaire de la découverte de Coindet.

Cherchant une formule dans l'ouvrage de Cadet de Gassicourt, Coindet trouva que Russel conseillait, contre le goitre, *fucus vesiculosus* sous le nom d'éthiops végétal ; déjà on employait avec succès, et depuis des siècles, l'éponge calcinée ou poudre de chêne marin. Il soupçonna alors que l'iode devait être le principe actif commun à ces deux remèdes, et essaya aussitôt la médication iodée sous des formes diverses. Il obtint des succès éclatants, et ce furent surtout les goitres, les engorgementss trumeux, tout ce qui, à cette époque, était englobé dans le terme de scrofule, qui bénéficièrent de cette thérapeutique.

Ce fut aussitôt un véritable enthousiasme : de tous les coins de la Suisse et de la France surgirent des publications vantant les bienfaits remarquables de l'iode. Nouvelle divinité de l'empyrée thérapeutique, l'iode trouva son grand prêtre en la personne de Lugol ; et dans son mémoire de 1829 Lugol pose bien les indications du nouveau médicament qui fait merveille dans la scrofule tuberculeuse, dans l'ophtalmie, le coryza scrofuleux, les caries scrofuleuses, les dartres rongeantes scrofuleuses, la syphilis, etc. Il préconisait en outre les injections iodées dans de multiples affections osseuses et articulaires. Magendie, dans tout l'éclat de sa maîtrise, consacra de sa haute autorité les travaux de Lugol.

C'est surtout par la voie digestive ou en frictions que l'iode était administré ; on usait déjà beaucoup de l'hydriodate de potasse ou iodure de potassium.

Le Dr Berton (5), convaincu du peu d'efficacité contre la phtisie pulmonaire de l'iode employé en frictions et du danger de la voie digestive, préconisa dès 1829 l'inhalation de vapeurs iodées.

Dans un flacon à deux tubulures, il mettait de l'acide sulfurique étendu et de l'hydriodate de potasse, et faisait respirer au malade par une des tubulures les vapeurs qui se dégageaient. Au préalable, l'expérimentation faite sur les animaux avait montré l'innocuité absolue d'une telle pratique. Par elle, les phtisiques étaient améliorés, les bronchites chroniques guéries. Et à ceux que de tels résultats étonnaient, le Dr Berton opposait la grande autorité de Laënnec qui avait vu des phtisiques rester stationnaires par cela seul que les malades avaient été placés dans une salle où l'on avait accumulé des varecs.

La renommée de l'iode traverse les mers. A Londres, le Dr James Murray (6) le prescrit contre

(1) L'Académie des sciences lui décerna le grand prix de 4 000 francs. Notons qu'en 1816 Coindet fut lauréat de la *Société royale de médecine de Bordeaux* qui lui décerna une médaille de la valeur de cent francs dans le concours relatif « à l'hydrocéphale interne ».

(2) Correspondance d'André Marie Ampère, 1821. Lettre à M. Roux.

(3) Verdolin, Étude et considérations particulières à propos de l'enfumage iodé. *Thèse de Bordeaux*, 1912-1913.

(4) Aoust, Une panacée moderne. L'iode. *Thèse de Bordeaux*, 1916-1917.

(5) Lettre du Dr Berton, *Acad. roy. de médecine*, séance du 2 décembre 1829.

(6) Dissertation sur l'influence de la chaleur et de l'humidité, avec observations pratiques sur l'inhalation de l'iode et de diverses autres vapeurs dans la phtisie, le catarrhe, le croup, l'asthme et autres maladies, par James Murray. Londres, 1830.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la tuberculose pulmonaire : chez les tuberculeux désespérés il obtient toujours une amélioration, la toux diminue, l'expectoration est facile, le sommeil tranquille. Comme Berton, il donne la préférence à l'inhalation de vapeurs iodées. Une soucoupe ou une fiole contenant de l'iode mouillé est suspendue dans le jet de vapeur que fournit un tube adapté à une bouilloire ordinaire ; l'iode se volatilise et se répand dans la chambre sous forme de vapeurs violettes. Pendant l'été, une petite capsule remplie d'iode humide et placée dans un vase d'eau chaude fournit des vapeurs abondantes, qu'on peut à volonté diriger sur la figure du malade à l'aide d'un petit tube de verre.

C'est bien là le dispositif élémentaire pour l'utilisation des vapeurs iodées et qu'on aurait aimé à voir signaler dans le travail de M. Louge (1). De même cet auteur se hasarde-t-il trop quand il assure que l'enfumage iodé en thérapeutique locale est de date relativement récente ; il ne remonte, dit-il, qu'en 1864, alors qu'en réalité, dès 1840, le Dr Bouchu, de Lyon, faisait chauffer sur une lame de couteau un grumeau d'iode, dirigeait les vapeurs émises sur l'œil du malade et guérissait ainsi les ophtalmies purulentes.

(1) P. Louge, L'enfumage iodé actuel (*Gazette des hôpitaux*, 1912, p. 983).

Tout récemment, le Dr Cheinisse (2) consacrait un article aux « méfaits des inhalations iodées ». Ces méfaits n'avaient pas échappé à l'attention des auteurs anciens, et il y a longtemps que Boinet écrivait :

« Les vapeurs trop fortes d'iode peuvent donner lieu à la suffocation ; de grandes précautions sont donc nécessaires pour mettre à l'abri de ces accidents. Nous le répétons, nous craignons donc qu'elles ne puissent réaliser les espérances qu'on pourrait placer en elles. »

***

A l'enthousiasme subit pour la médication iodée, avait succédé bientôt un concert d'imprécations. Des accidents survinrent, si nombreux et quelquefois si graves, que la confiance générale en fut fortement ébranlée. Coindet avait bien indiqué les contre-indications de l'iode : grossesse, état de marasme ou fièvre lente, tempérament nerveux ou faible, etc. ; or, malgré qu'on en tînt compte, l'iodisme devenait tous les jours plus menaçant. On en cherchait les causes dans les fortes doses administrées, dans les susceptibilités

(2) Cheinisse, Les méfaits des inhalations iodées (*Presse médicale*, 14 août 1920, p. 556).

VARIÉTÉS *(Suite)*

particulières, dans le séjour au bord de la mer : mais l'expérience prouvait qu'il était impossible d'éviter ces accidents à coup sûr. Bref, peu à peu les adversaires du nouveau médicament devinrent de plus en plus nombreux.

Il est vraiment étonnant, disait le Dr Decarro (de Vienne), « d'entendre crier au meurtre dans un pays, et presque au miracle dans un autre. » Et l'effroi inspiré par l'iode devint tel que certains pharmaciens refusaient de faire les prescriptions. « La première fois que je formulai une potion iodurée en commençant ma pratique médicale (1834), écrit le Dr Marc d'Espine, je prescrivis 12 grains d'iodure de potassium dans une potion de 6 onces, à prendre en deux jours ; cette dose était assurément bien modérée pour un ex-interne du Dr Ricord, qui venait d'assister aux premiers effets tentés par son chef de service dans le traitement de la syphilis par l'iodure de potassium à haute dose. Ma formule mit le pharmacien dans un véritable émoi ; il me la renvoya pour s'assurer de mon intention positive. J'appris même par un de mes collègues que j'avais été considéré par le pharmacien timoré comme un de ces jeunes étourdis qui se livrent à la pratique sans connaître leur posologie. »

Le Dr Coindet avait été très affecté d'une telle campagne. « Lorsque, mes études étant finies, je revins en 1825 exercer la médecine à Genève, écrit son fils, j'éprouvais une vive impatience de m'entretenir avec mon père, de l'accueil que recevait sa découverte, et des fruits qu'elle commençait à porter. Mais je le trouvai bien plus découragé qu'il ne l'avait laissé voir dans ses lettres. Rendu comptable d'accidents qu'on ne pouvait loyablement imputer qu'à des imprudences où il n'avait aucune part ; blessé dans des affections qui lui étaient chères, et dans sa réputation de médecin éclairé et attentif, il s'était résolu à discontinuer ses recherches ; et en fait il n'a rien publié depuis. Cependant il me conseilla de reprendre ce sujet, si possible, d'un point de vue nouveau. »

Aussi, obéissant au vœu de son père, Coindet fils étudia l'iodisme ; il crut d'abord pouvoir l'éviter en diminuant les doses de médicament ; et il en arriva à donner à ses malades de un à deux centigrammes d'iodure de potassium par jour. Mais, même avec de si minimes quantités, les accidents se produisaient souvent ; et peu à peu il fut amené à considérer, d'accord avec le Dr Rilliet (1), que les petites doses d'iodure exposent davantage aux accidents que les fortes doses.

Ajoutons enfin qu'à côté des médecins que hantait le spectre de l'iodisme, il en était d'autres qui n'y croyaient pas : tel Piorry, tel Boinet (2) qui déclarait péremptoirement que « l'iode n'a jamais empoisonné personne ». Ce qui lui valut une verte réponse du Dr Rilliet, qui l'accusa en outre d'avoir outrageusement pillé le Dr Coindet, en s'appropriant en maints endroits son texte sans même le citer. Que n'inscrit-on sur les murs de nos bibliothèques, et en exergue de tous nos journaux médicaux, ces belles lignes de Laënnec : « Les citations deviennent pour l'homme honnête un *devoir sacré*, lorsqu'il parle de choses depuis longtemps ensevelies dans l'oubli ou de découvertes dues à ses contemporains, et que l'on pourrait sans cela, peut-être, lui attribuer. » Et en notre xxe siècle est-il beaucoup d'auteurs qui puissent, au déclin d'une longue existence, dire avec Haller : « *Citavi plurimos auctorum locos plerumque ut suum cuique constaret honor... !* »



Peu à peu la frayeur inspirée par les accidents d'iodisme s'atténua. Magendie n'avait-il pas absorbé une cuillère à café de teinture d'iode sans en être nullement incommodé? Boinet nourrissait les enfants avec un pain spécialement préparé et contenant des plantes marines. Et nous assistons dès cette époque à l'administration de doses massives d'iode, sur lesquelles on a discuté âprement dans ces dernières années, comme s'il s'agissait d'un fait nouveau. Piorry avait une foi absolue dans « la curation de la phymo-pneumonie » par les fortes doses d'iode. La base de son traitement était l'inhalation par le malade de vapeurs d'iode ; en même temps il prescrivait de l'iodure de potassium en potion, et faisait faire des frictions avec de la teinture d'iode étendue d'un tiers d'eau. A certains malades il faisait fumer des cigarettes imprégnées d'iode, et qu'avaient imaginées deux de ses élèves, MM. Chartroule (3) et Chevalier. On ne peut ne pas être sérieusement impressionné par les résultats favorables qu'il cite. Mais, si intensive qu'elle fût, sa méthode lui semblait insuffisante, et il appelait de ses vœux le jour « où, encouragé par les intéressantes observations, on osera porter un trois-quart effilé dans les cavernes tuberculeuses, et injecter par cette voie de la teinture d'iode suffisamment étendue dans les phymospéies pulmonaires et rachidiennes » (4) !

(1) F. Rilliet, Mémoire sur l'iodisme constitutionnel. Paris, 1860.

(2) Boinet, Iodothérapie, ou de l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés, Paris, 1855.

(3) M. Chartroule avait même inventé un « iodomètre », appareil destiné à mesurer la quantité d'iode inhalée par le malade.

(4) Traité de médecine pratique. Atlas de plessimétrie. Paris, 1851.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ce n'est que vingt ans après, que Koch chez le chien, et Pepper chez l'homme (1874) réalisèrent le vœu de Piorry ; les injections iodées intrapulmonaires furent reprises par de nombreux médecins américains, et récemment (1912) par Vincenzo d'Amico ; ce n'est pas ici le lieu d'en discuter la valeur (1).

Enfin nombreux sont les médecins qui dénoncent l'imprudence des confrères (2) qui n'hésitent pas à prescrire à leurs malades, 100, 150, 200 gouttes de teinture d'iode, et plus dans les vingt-quatre heures. Mais ces audacieux peuvent se couvrir de la haute autorité de Lasègue et de Trousseau. « Mon ami et savant collègue M. Lasègue, alors qu'il était chef de clinique en 1852, eut l'idée d'employer l'iode, écrit Trousseau dans sa leçon clinique sur le rhumatisme noueux. Mais, pour que le médicament ait chance d'agir, il faut savoir le manier et se souvenir que toute maladie chronique exige un traitement de longue durée. Chaque jour, au repas du matin et du soir, vous commencerez par prescrire 10 gouttes de teinture d'iode dans un peu d'eau sucrée ou dans du vin d'Espagne, comme le conseille M. Lasègue. Vous pourrez progressivement en augmenter la dose jusqu'à 1, 2, 3, 4, 5 et 6 grammes par jour, sans aucun inconvénient pour l'estomac, et, qui plus est, vous serez fort étonnés de constater que la digestion stomacale se fera avec une activité remarquable. »

Si l'on considère que 1 gramme de la teinture d'iode du nouveau Codex équivaut à 61 gouttes, on peut estimer que Trousseau n'hésitait pas à prescrire à ses malades près de 400 gouttes par jour. Comme quoi la thérapeutique préconisée par M. Boudreau n'a rien de bien révolutionnaire.



Au terme de cette rapide étude, la phrase de Laënnec nous revient à la mémoire : « Celui qui étudie les sciences physiques sans consulter les observations de ceux qui l'ont précédé, entreprend de créer, de nouveau, et seul, la science. » Ne soyons pas assez présomptueux pour négliger le passé. « Le mépris de la sagesse antique, a dit encore Laënnec, est un caractère commun à tous les hérésiarques de la médecine. »

(1) Dr Jouhaud, La thérapeutique et la sérothérapie intrapulmonaires par injections transthoraciques. *Thèse de Bordeaux*, 1919.

(2) Dr Boudreau, *Journal de méd. de Bordeaux*, 4 janvier 1914 ; 4 janvier 1916 ; 4 novembre 1918 ; 25 mars 1919, 25 septembre 1920.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE DOCTEUR PAUL JACQUES (DE NANCY)

Le nouveau professeur d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de médecine de Nancy a commencé sa carrière par une préparation clinique générale, dont fait foi son titre d'ancien interne des hôpitaux (1892) et par des recherches anatomiques, d'abord en qualité de chef de travaux (1894), puis d'agrégé (1895). Ses patientes investigations sur les terminaisons nerveuses sont restées classiques et ses conférences anatomiques, très goûtées faisaient prévoir les qualités de l'enseignement clinique, spécial, auquel il songeait à se consacrer. C'est en 1898 qu'il inaugura une consultation externe d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôpital civil de Nancy, après un voyage d'études à la clinique du professeur Moure et dans les cliniques les plus réputées de France, d'Autriche et d'Allemagne. Cette petite consultation, rapidement accrue et devenue successivement charge de cours, puis, tout récemment, chaire magistrale, s'est bientôt doublée d'un service clinique dont la capacité sera encore prochainement augmentée ; le mouvement des malades est important, puisque annuellement près de 5 000 malades reçoivent des soins et servent à l'instruction des étudiants nancéens. D'autres que ceux-ci bénéficient de l'activité du professeur Jacques, qui, aussi élégant écrivain qu'habile spécialiste, participe assidûment aux travaux de la Société française de laryngologie et aux divers congrès nationaux ou internationaux. Il a plus spécialement dirigé ses investigations et orienté le travail de ses élèves vers le traitement opératoire des antrites frontales chroniques, la pathologie des polypes fibreux nasopharyngiens, l'étude clinique des kystes paradentaires, la cure endoscopique des lésions et des maladies de l'œsophage, les indications et la technique de l'amygdalectomie.

Il a été créé, à Nancy, en 1908, l'inspection oto-rhino-laryngologique des écoles, initiative féconde en résultats prophylactiques et bientôt suivie par la plupart des grandes villes de France.

Pendant la guerre, la clinique d'oto-rhino-laryngologie de Nancy est devenue un centre militaire de cette spécialité (20e région, puis 8e armée) ; c'est sur la proposition du général commandant la 8e armée, que la croix de la Légion d'honneur a été décernée au Dr Jacques. La création d'une chaire à Nancy, en remplacement de la charge de cours fondée en 1901, est, elle aussi, une consécration des services rendus et de la place tenue par le nouveau professeur parmi les spécialistes français.

M. Perrin.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

LE PROFESSEUR RENÉ CRUCHET

Les sympathies suscitées par la nomination de M. René Cruchet comme professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Bordeaux, se sont étendues jusqu'au delà des frontières du « Bordelais ».

C'est ainsi qu'à *Paris, près de Pantin,* comme dit la chanson, on se réjouit d'avance de ce qui peut arriver de bien et de juste dans la capitale de la Gironde. Et les médecins, parmi les Parisiens de Paris, qui ont plaisir à connaître depuis longtemps M. René Cruchet, soit personnellement, soit par les marques déjà nombreuses de son activité continue, ne peuvent qu'admirer, sans surprise, sa nouvelle et belle ascension.

Les titres fondamentaux qui ont justifié l'heureuse proposition du Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux ont été résumés (1) dernièrement, par la main discrète d'un Maître autorisé. On sait que le nouveau professeur est passé par toute la filière des concours, sans perdre le fil — si j'ose m'exprimer ainsi — des études personnelles et des travaux originaux. Aussi est-il parvenu, non seulement à publier un *Traité des torticolis,* et à s'occuper spécialement de neurologie infantile (M. Cruchet est secrétaire de l'importante publication, *La pratique des maladies des enfants*) mais encore à se montrer précurseur en ce qui concerne, notamment, l'*encéphalite léthargique* (2), et le *mal des aviateurs.*

Comme journaliste professionnel, M. René Cruchet s'est révélé depuis longtemps comme un des maîtres de la plume, tantôt pour produire au grand jour les renseignements qu'il a cueillis dans ses voyages, tantôt pour prendre en mains, avec un amour passionné, la cause de la décentralisation scientifique. Son esprit alerte, ouvert et franc, attaque ou pare, sans jamais rompre. Ce sont des coups droits ou des feintes, des parades ou des ripostes par primes, secondes, tierces, quartes, quintes, sixtes. Mais toujours le champion se montre le loyal confrère dont le caractère même consolide les sympathies qu'il s'est acquises. Cruchet est un des actifs défenseurs des intérêts corporatifs, et l'on peut être certain que sur le terrain confraternel élargi par la guerre, le professorat ne sera pas, pour l'agrégé d'hier, l'occasion d'une retraite dorée dans une tour d'ivoire.

Signe particulier : a été blessé à Verdun et cité à l'ordre du jour. Porte le ruban rouge au titre militaire.

CORNET.

(1) In *Journal de médecine de Bordeaux,* 10 nov. 1920.

(2) Le 29 octobre dernier, à Paris, à la *Société médicale des hôpitaux,* M. Cruchet rappelait qu'en 1917, avec la collaboration de MM. Moutier et Calmette, il a décrit, sous le nom d'encéphalomyélite subaiguë, les premiers cas français de l'affection qui devait s'appeler encéphalite épidémique.

REVUE DES CONGRÈS

XXe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Paris, 6-9 *octobre* 1920.

L'Association française d'urologie a tenu son XX[e] congrès à Paris, les mêmes jours où eut lieu le XXIX[e] Congrès de chirurgie. Voici le résumé des communications.

Résultats éloignés des différentes méthodes opératoires de cure radicale de l'hypertrophie de la prostate. — M. POUSSON, de Bordeaux, rapporteur, s'en tient aux deux méthodes actuellement pratiquées : prostatotomie, prostatectomie partielle ou totale, celle-ci répondant au plus grand nombre d'interventions et méritant, de ce fait, de retenir plus spécialement l'attention.

Et l'auteur rentre dans les détails sur la **prostatectomie sus-pubienne typique** et sur la **prostatectomie périnéale typique**.

L'examendes résultats éloignés comporte celui des accidents et des complications post-opératoires, des résultats fonctionnels urinaires et génitaux, des effets généraux et de la survie. Dans les unes et les autres de ces catégories, se rangent, comme résultats éloignés les plus fréquents (abstraction faite des éventrations, des ostéomes cicatriciels, des prostatites) : les *fistules*, la *déformation anatomique du col vésical et du trajet prostatique*, les *récidives post-opératoires* fausses ou vraies, les fausses étant dues le plus souvent à l'insuffisance de la prostatectomie périnéale par rapport à l'hypogastrique au point de vue de l'extirpation complète des adénomes, les vraies récidives pouvant, de leur côté, s'expliquer par ce fait que les adénomes peuvent aussi se développer aux dépens des glandes périphériques. Parmi les résultats éloignés on a aussi constaté des *calculs*, exceptionnellement de l'*incontinence*. L'*évacuation vésicale* est mieux assurée par l'hypogastrique que par la périnéale, celle-ci offrant par conséquent une garantie moindre quant à la désinfection vésicale et à la clarification des urines.

La fonction rénale est rapidement rétablie après la prostatectomie. L'albuminurie et l'azotémie disparaissent ; le taux de l'urée et celui des sels urinaires se relèvent.

Les *résultats fonctionnels génitaux* sont cliniquement contradictoires, suivant la nature des désordres anatomiques, et suivant le procédé opératoire. Quel que soit celui-ci, la sénilité et les désirs vénériens ne sont pas la règle. La glande subsiste, grâce à la prostatectomie sus-pubienne qui respecte le tissu prostatique, tandis que l'incision sur la ligne médiane nuit directement à l'érection et à l'éjaculation.

Les *troubles psychiques* causés par la toxicité des sécrétions internes de la glande disparaissent avec l'énucléation prostatique. Mais ils peuvent aussi apparaître après l'énucléation. Dans les deux cas, ces troubles sont exceptionnels.

M. Pousson termine son rapport par quelques mots consacrés à la *prostatectomie partielle*, opération d'exception dans certains cas d'obstacles orificiels à la sortie des urines.

Quant à la *prostatotomie*, les résultats qu'elle donne sont inférieurs à ceux de la prostatectomie, qu'il s'agisse de l'opération de Battini, surtout pratiquée en France par Desnos et Rochet, ou du forage de la prostate, préconisé par Luys, mais qui est encore trop récent pour être apprécié définitivement.

Discussion.

M. FENWICH, de Londres, donne des détails sur sa technique personnelle, dans laquelle il assure toujours l'hémostase par l'adrénaline, l'ergotine ou les pinces.

M. LEGUEU, de Paris, examine, entre autres complications plus ou moins éloignées, la *rétention* et l'*infection* qui réclament, comme moyen préventif, un examen minutieux des malades.

M. ESCAT, de Marseille, se prononce exclusivement pour la *prostatectomie transvésicale* à laquelle il a eu recours 300 fois. On constate parfois, cependant, une rétention persistante chez les prostatiques à petite prostate atrophiée, sans prostate apparemment énucléable Pour éviter ces complications, il faut sectionner le col. *de visu* entre deux pinces, ou l'exciser au bistouri.

Dans certains cas, il y aurait lieu de réopérer certains prostatectomisés non complètement guéris.

Pour M. MICHON, de Paris, également partisan de la prostatectomie sus-pubienne, il y a des cas exceptionnels où les résultats fonctionnels obtenus ne sont pas brillants. C'est surtout dans les grandes distensions avec rétention incomplète et vessie flasque. Alors, il faut continuer les lavages et les sondages et ces suites post-opératoires finissent par disparaître.

M. LUYS, de Paris, fait valoir de nouveau les bons effets du *forage de la prostate*, lequel n'est contre-indiqué que s'il s'agit de prostates extrêmement volumineuses. Au contraire, dans tous les cas de petites prostates et de barres prostatiques déterminant de la rétention, le forage représente le procédé de choix.

M. Paul DELBET, de Paris, donne les résultats constatés chez ses opérés (prostatectomie périnéale et hypogastrique) qu'il a pu suivre, pour la plupart, pendant quinze années.

M. ANDRÉ, de Nancy, conclut, lui aussi, qu'il faut maintenant renoncer à la prostatectomie périnéale, l'hypogastrique étant exempte des inconvénients tels que les récidives et les fistules. D'ailleurs, les récidives résultent le plus souvent d'opérations incomplètes où l'on a été dans l'obligation de laisser du tissu adénomateux. A noter aussi, qu'on n'a pas encore constaté de dégénérescence cancéreuse post-opératoire du tissu prostatique.

M. BRONGERSMA, d'Amsterdam, a relevé 12 cas de *rétention*, après six mois, sur 139 opérés, et il semble incriminer plus spécialement les prostates de forme annulaire.

M. THÉVENOT, de Lyon, a surtout observé des *fistules* et de la *calculose*. Les premières sont dues soit au mauvais état général, soit à la persistance de l'infection vésicale, la présence de calculs, etc. La disparition de la calculose est liée à la désinfection urinaire. Dans la plupart des cas, les résultats éloignés sont parfaits.

M. Paul HAMONIC, de Paris, est pour la prostatectomie totale, ainsi que pour un procédé de destruction ignée ressemblant à une sorte de *Bottini à ciel ouvert*.

Par contre, M. WILDBOLZ, de Berne, estime que la prostatectomie périnéale est encore la méthode de choix, et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

que la transvésicale ne convient qu'à des cas particuliers.

M. René LE FUR, de Paris, a pratiqué jusqu'ici 110 prostatectomies transvésicales, et pour lui, l'opération totale est à préférer dans la plupart des cas. Mais il y a place, en présence de certaines particularités, pour la *prostatectomie partielle*, pour le *forage de la prostate ou du col vésical*, pour la *résection complète de la bride et du col*.

M. Denis COURTADE, de Paris, fait une communication sur le *rétablissement de la miction après la prostatectomie*.

M. GENOUVILLE, de Paris, cite le cas d'*une fistule* due à ce fait qu'aucune sonde ne pouvait franchir le col vésical. Suture de la fistule, suppression de l'obstacle, guérison en huit jours.

M. PAPIN, de Paris, parle sur les *hypertrophies de la prostate*, lesquelles sont toujours situées en avant des canaux éjaculateurs.

M. CARLIER, de Lille, expose les raisons pour lesquelles il s'est rallié à la prostatectomie sus-pubienne complète, après repérage minutieux de la cavité d'énucléation. Quant à la prostatectomie partielle, elle est une mauvaise opération.

M. GAYET, de Lyon, indique les résultats de sa pratique personnelle, lesquels confirment les conclusions du rapporteur de la première question.

M. RAFIN s'appuie sur 300 prostatectomies pour abonder dans le même sens.

M. Victor PAUCHET, d'Amiens, est pour l'extirpation totale de l'adénome, autant que possible en une seule masse. La prostatectomie périnéale ne mérite pas un rejet absolu : elle a ses indications.

M. ORAISON, de Bordeaux, reconnaît que l'excellence de la prostatectomie sus-pubienne n'exclut pas l'insuffisance de certains résultats.

M PASQUEREAU, de Nantes, n'a recours qu'à la sus-pubienne, dont les bons résultats sont dus à la recherche de l'azotémie et à celle de la constante d'Ambard, ainsi qu'à l'opération en deux temps chez les déficients urinaires et à la bonne et simple exécution de la technique de Freyer.

M. HEITZ-BOYER, de Paris, précise les indications et les résultats de la *destruction de l'hypertrophie prostatique par les courants de haute fréquence*. Il a déjà exposé cette méthode aux congrès de chirurgie et d'urologie ; il y a eu recours dans 25 cas, par les voies naturelles ou après taille hypogastrique.

M. PASTEAU, de Paris, pense qu'il ne faut pas exagérer la somme des bienfaits ni méconnaître les dangers éventuels de la prostatectomie. Il persiste parfois de la rétention, des urines troubles, des calculs secondaires, et il faut toujours, après l'opération, continuer les cathétérismes et les lavages.

Communications diverses.

Exclusion presque absolue d'un rein par sclérose. — M. PASQUEREAU, de Nantes, a constaté cette exclusion provenant d'un *éclat d'obus dans le bassinet*. Il ne faut pas toujours enlever les reins qui se sont détruits spontanément.

Rôle de l'uretère dans les infections rénales ascendantes. — M. Paul DELBET, de Paris, pense que dans les salpingites chroniques, l'infection microbienne se propage à l'uretère par la trompe.

Hématoporphyrinurie. — Un cas cité par M. JEANBRAU, de Montpellier, chez une fille de quatorze ans qui succomba sans qu'on ait pu intervenir utilement. Ce syndrome très rare (pigment dérivé de l'oxyhémoglobine, ne contenant pas de fer et communiquant à l'urine une couleur de vin rouge de Bourgogne) mérite d'être étudié méthodiquement.

Concentrations urinaires. — MM. AMBARD, de Strasbourg, et CHABANIER, de Paris, démontrent par leurs recherches l'*indépendance des concentrations urinaires*.

Le rôle de la constante uréique. — M. Maurice CHEVASSU, de Paris, définit l'état actuel de ce rôle dans la chirurgie rénale.

MM. LE FUR, ANDRÉ, CHABANIER, PASTEAU expriment respectivement leur avis sur l'importance et les indications de la constante d'Ambard par rapport aux autres modes d'exploration rénale (cathétérisme des uretères, polyurie expérimentale).

Tuberculose rénale secondaire à un abcès pottique. — Deux cas cités par M. René LE FUR.

Périnéphrites tuberculeuses. — M. THÉVENOT, de Lyon, rapporte huit cas de périnéphrites tuberculeuses survenues à la suite d'une néphrectomie pour tuberculose, toute la loge rénale pouvant être infectée par le trajets de drainage. L'infection survient du dixième au vingtième jour. Par la curette et le thermocautère, par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des modificateurs comme la teinture d'iode, la gaze iodoformée, le baume du Pérou, etc., cela pendant des semaines et même des mois, les malades finissent par guérir.

Thrombose post-traumatique de l'artère rénale. — Deux observations dues à M. KUMMER, de Genève.

Pseudo-hydronéphrose post-traumatique. — M. GRÉGOIRE, de Paris, est d'avis, dans ce cas, de laisser le rein en place. La guérison s'obtient par la simple évacuation de la collection.

Périnéphrite suraiguë suppurée. — M. Paul HAMONIC signale deux cas où cette complication fut occasionnée par l'ouverture spontanée d'abcès du rein. L'auteur ne croit pas à la spontanéité des abcès périnéphritiques, mais émet l'hypothèse d'un réveil des germes à l'occasion d'une dépression, d'un coup de froid, etc.

Anurie calculeuse prolongée. — M. Félix MARSAN, de Paris, communique une observation où l'anurie dura onze jours.

Dilatation intravésicale de l'uretère. — Un cas de dilatation de l'extrémité inférieure signalé par M. RAFIN, de Lyon, et duquel il résulte la confirmation de ce fait que la dilatation de l'uretère s'étend à l'arbre urinaire tout entier.

M. LEGUEU dit avoir observé plusieurs cas de ce genre.

Calculs de l'uretère. — M. Ch. PERRIEU, de Genève, dans deux cas de calculs logés dans l'extrémité inférieure de l'uretère dilatée en ampoule, a obtenu la guérison par cystotomie, puis incision de la dilatation intravésicale, puis débridement thermique endovésical de l'extrémité inférieure de l'uretère.

Congestions prostatiques et leur traitement électrique. — Les indications et la technique de ce traitement sont développées par M. Denis COURTADE.

Abcès prostatiques. — Quelques observations produites par M. GAYET. Il s'agit de prostatite suppurée non blennorragique, de prostatite post-grippale, etc. Pour l'auteur, la voie périnéale est, dans ces cas, supérieure à la voie sus-pubienne.

Phlegmon diffus périvésical. — M. André BOECKEL, de Strasbourg, cite un cas *consécutif à un abcès développé dans une prostate œdémateuse.* État général grave. Intervention chirurgicale. Guérison.

Technique de la prostatectomie transvésicale. — M. ESCAT, de Marseille, en expose les détails concernant l'énucléation, l'hémostase, la défense contre l'infection.

M. MICHON, de Paris, se dit partisan du tamponnement, comme M. Escat. Mais il emploie la sonde à demeure et il trouve dans la sonde Lebreton un bon moyen de drainage.

Limites d'opérabilité chez les prostatiques. — D'après M. René LE FUR, il n'y a guère de contre-indications absolues en ce qui concerne exclusivement l'appareil urinaire. Lorsqu'il y en a, elles cèdent au régime et à la cystostomie.

Gonococcisme latent et vaccination antigonococcique. — Note complémentaire de M. BARBELLION.

La blennorragie latente chez l'homme. — M. P. LEBRETON, de Paris, en précise le *diagnostic* et le *traitement.* Pour dépister les porteurs de germes, l'auteur fait procéder systématiquement à la culture du sperme sur le milieu de Ferrari. L'auto-vaccination doit être considérée comme le seul moyen d'atteindre les germes profonds.

M. JANET, de Paris, se prononce pour le contrôle très sévère de la culture appliquée à la recherche de la culture des gonocoques.

Par la *vaccinothérapie antiblennorragique* (vaccin de Nicole, de Costa, de Ranque et Senez), M. Henry REYNÈS, de Marseille, a obtenu des résultats encourageants lui ayant permis d'éviter de graves opérations : arthrotomies, laparotomies, etc.

M. FRIGAUX, de Paris, cite un cas de *septicémie gonococcique* avec *endocardite mortelle.*

Sur l'électrolyse. — M. GENOUVILLE, de Paris, produit les résultats qu'il a obtenus, en traitant les rétrécissements de l'urètre par l'électrolyse longitudinale d'arrière en avant à l'aide d'un instrument spécial qu'il a imaginé il y a vingt-cinq ans.

M. MINET, de Paris, préconise un *électro-dilatateur urétral* dont il montre le dispositif.

Epithélioma primitif de l'urètre. — Observation due à M. MICHON, d'un épithélioma pavimenteux atypique, développé au niveau de l'urètre périnéal.

Coagulation chloroformique des liquides d'hydrocèle. — M. JEANBRAU en montre la valeur diagnostique étiologique.

Gangrène des corps érectiles. — M. H. MINET en indique quatre formes cliniques.

Les antigènes tuberculeux dans l'urine. — Nouvelle méthode imaginée par M. WILDBOLZ, de Berne, pour démontrer la présence des antigènes tuberculeux dans l'urine de tuberculeux et pour faciliter ainsi le diagnostic de la tuberculose.

La radiographie dans l'exploration de l'appareil urinaire. — M. BELOT, de Paris, montre les progrès accomplis dans cette voie d'investigation. Il parle de la technique nouvelle, le *pneumo-péritoine* (Alexandrini, Mallet, Ribadeau-Dumas), qui permet de mieux voir le rein.

Bactériurie à colibacilles. — Deux cas que M. Alcée DURIEUX, de Vichy, a guéris par l'*autovaccination.*

Corps étranger de la vessie. — Observation développée par M. DORE, de Paris.

Fragmentation spontanée des calculs vésicaux. — M. PASTEAU cite le cas d'un homme de soixante-dix ans, opéré il y a cinq ans, chez lequel la fragmentation de calculs d'acide urique pur s'est poursuivie à sec pour arriver progressivement à la pulvérisation complète.

M. René LE FUR cite un cas comparable au sujet d'un calcul vésical volumineux qui avait résisté à la lithotritie.

Angiome diffus de la vessie. — Observation due à M. RAFIN, d'une fille de dix-sept ans qui, depuis l'âge de quatre ans, n'avait manifesté d'autres symptômes que des hématuries plus ou moins importantes.

Traitement diathermique des tumeurs vésicales. — Traitement applicable aux gros papillomes, d'après MM. GENOUVILLE et LACAILLE, de Paris, à condition que le cystoscope puisse manœuvrer dans la vessie et qu'au début du traitement on ait recours à l'électro-coagulation.

Pour pratiquer l'électro-coagulation dans la vessie ouverte, M. JEANBRAU a fait isoler l'écarteur de Legueu.

Syphilis de la vessie. — Une observation rapportée par M. André BOECKEL, dans laquelle la cystoscopie a révélé l'existence d'une syphilis insoupçonnée. DURAND.

NOUVELLES

Manifestation en l'honneur du professeur J. Bordet. — Le Dr J. Bordet, qui avait obtenu déjà la médaille d'or des sociétés savantes suédoises, vient de recevoir le prix Nobel. Son nom est intimement lié à celui de l'immunité, et la sérothérapie lui doit de précieuses conquêtes. Actuellement il continue ses recherches sur le plasma sérique, science nouvelle qui élargira le domaine de la sérologie.

La ville et l'Université de Bruxelles préparent une séance solennelle en son honneur. Le corps médical belge, désirant donner une marque d'estime toute particulière au Dr Bordet, ouvre une souscription pour lui offrir une médaille d'or.

M. le Dr Clément Philippe, se charge de réunir les souscriptions et d'organiser la manifestation en son honneur.

Prix Paul Legendre. — La marquise Arconati Visconti a mis à la disposition de la Société médicale des hôpitaux un prix triennal de 3 000 francs destiné à récompenser l'auteur du meilleur travail sur le rôle moral et social du médecin. Ce prix s'appellera prix Paul Legendre. Dans le cas où il n'y aurait pas lieu de le décerner, le montant en sera attribué à une œuvre de bienfaisance.

Commission de salubrité des industries ostréicoles. — Cette commission, constituée au ministère de l'hygiène, se compose de MM. Calmette, président, le Dr Debré, secrétaire, le professeur Léon Bernard, les Drs Jules Renault et Netter, MM. Desmars, Fabre-Domergue, Legendre, Dantan.

Commission des subventions aux dispensaires antituberculeux. — Cette commission, constituée au ministère de l'Hygiène, se compose de M. le Dr Roux, vice-président ; MM. Desmars, le professeur Calmette, le professeur Léon Bernard, le Dr Henri Labbé, Rossy, les Drs Dequidt et J. Renault ; membres à titre consultatif : MM. les Drs Linsly Rudde Williams et Bruno, de la mission Rockefeller.

Postes médicaux en Afrique occidentale française. — Le Gouvernement général de l'Afrique occidentale française dispose actuellement d'un certain nombre de postes de médecins de l'Assistance médicale indigène.

Le recrutement a lieu soit par voie de contrat d'une durée de cinq années, soit par admission dans un corps conduisant à pension et faisant l'objet actuellement d'une réorganisation.

Les situations offertes varient, selon les titres, de 15 000 à 30 000 francs l'an. Les voyages sont payés en 1re classe, aller et retour du lieu de la résidence à la colonie pour le médecin et sa famille. Tous les deux ans, un congé de six mois en France est accordé à ceux-ci avec voyage payé, aller et retour, pour eux et leur famille dans les conditions précitées. A la colonie, le logement en nature est assuré ainsi que les soins médicaux et l'hospitalisation le cas échéant.

Dans les régions où la population européenne est dense, les médecins peuvent bénéficier de la possibilité de faire de la clientèle payante.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'agence économique du Gouvernement général de l'Afrique occidentale française, 27, boulevard des Italiens. Téléphone central, 04-39 et 57-38.

Banquet des anciens internes des hôpitaux de Lyon. — Ce banquet traditionnel n'avait pas eu lieu depuis 1913. M. le Dr J. Audry le présidait. M. Jules Grandclément fut nommé président d'honneur et M. Josserand, président actif.

Hôpitaux de Jaffa et Bethléem. — M. le Haut-Commissaire de France en Syrie fait rechercher les candidatures de deux médecins français au poste vacant de médecin-chef dans les hôpitaux de Jaffa et de Bethléem.

Les conditions de traitement offertes sont les suivantes : 12 000 francs à la charge du budget du département des Affaires étrangères, la perte au change sur 12 000 francs et une indemnité de 6 000 francs au pair à la charge du budget du Haut-Commissariat.

Les candidats doivent présenter des aptitudes chirurgicales et accepter d'être envoyés dans un hôpital appartenant à des religieuses d'une congrégation catholique et dirigé par elles.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de Bordeaux.

Clinique des maladies contagieuses (HOPITAL CLAUDE BERNARD). — M. le professeur Teissier a recommencé ses leçons cliniques les mercredis et vendredis à 10 h. 30.

Le lundi à 10 h. 30, leçon de technique clinique par M. le Dr Gastinel, chef de clinique, et M. le Dr Reilly, chef de laboratoire.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le Dr Rouvière, agrégé, fait ses conférences les mardis, jeudis, samedis, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique. Sujet : Anatomie des membres.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — M. le professeur Gosset commencera son cours le 29 novembre, à 10 heures, et le continuera les mercredis et vendredis suivants.

Clinique thérapeutique (HÔPITAL DE LA PITIÉ). — M. le professeur Vaquez inaugurera son cours de clinique thérapeutique le 2 décembre, à 10 heures.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (HÔPITAL SAINT-LOUIS). — M. le professeur Jeanselme a commencé ses cliniques qui ont lieu le vendredi à 10 h. 30. Sujet : La syphilis.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le Dr Grégoire fait ses conférences le vendredi à 17 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique. Sujet : Anatomie de la tête et du cou.

L'assistance aux femmes en couches. — Le président de la Chambre des députés, vient de transmettre au président du Sénat le projet de loi suivant voté par la Chambre :

ARTICLE PREMIER. — Toute femme de nationalité française privée de ressources et allaitant son enfant au sein peut, même si elle n'est pas admise au bénéfice de la loi du 17 juin 1913 sur l'assistance aux femmes en couches, prétendre à l'allocation supplémentaire d'allaitement, telle qu'elle est instituée par la loi du 24 octobre 1919.

ART. 2. — L'admission est prononcée sur demande de l'intéressée, suivant la procédure et dans les conditions précisées par la loi du 17 juin 1913.

L'allocation part du jour où la demande a été reçue par la mairie, à la condition que cette date ne soit pas

NOUVELLES *(Suite)*

antérieure au 24 octobre 1919. Elle cesse au plus tard à l'expiration du douzième mois suivant l'accouchement.

Ce projet a été renvoyé à la Commission chargée de l'examen d'une proposition de loi sur la protection et l'assistance des mères et des nourrissons.

Libre choix du médecin et du pharmacien. — M. GEORGES LE BAIL, député, expose à M. le ministre des Pensions que l'article 64 de la loi des pensions stipule que l'État doit ses soins gratuits aux malades de la guerre avec faculté de choisir librement médecin et pharmacien, et demande au ministre s'il ne pourrait pas assurer des soins spéciaux, notamment aux malades de la guerre atteints par les gaz et qui voudraient se faire soigner dans une clinique comme, par exemple, l'inhalatorium du Dr Arnold.

Réponse. — Le libre choix du médecin et du pharmacien ne peut évidemment s'entendre que pour les soins à domicile, puisque les hôpitaux ont un personnel déterminé de médecins et de pharmaciens souvent, d'ailleurs, nommés après concours. Le malade hospitalisé ne peut donc que recevoir les soins des praticiens attachés à l'établissement et le libre choix ne saurait être invoqué à cet égard. D'ailleurs, la loi du 31 mars 1919 dispose expressément que c'est à l'hôpital de leur ressort que les malades seront admis au titre de l'article 64 (voir article 64, paragraphe 6). En tout cas, si, pour des questions de convenance personnelle, le bénéficiaire de l'article 64 se faisait admettre dans un hôpital autre que celui prescrit par la loi, notamment dans un hôpital privé ou dans une clinique particulière, le remboursement des frais ne pourrait s'effectuer que suivant le tarif imposé par le législateur, c'est-à-dire suivant le tarif adopté dans l'hôpital mixte du chef-lieu d'arrondissement le plus voisin de la résidence de l'intéressé.

Service médical de colonisation. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Le service médical de colonisation de l'Algérie est placé sous l'autorité du gouverneur général qui détermine, par voie d'arrêtés pris en conseil de gouvernement, l'organisation générale du service ainsi que le mode de recrutement, les attributions, les conditions de rémunération, les conditions d'avancement et la discipline du personnel.

Conférence internationale contre la tuberculose. — Le Comité français de défense contre la tuberculose a pris l'initiative de réunir à Paris des délégués des Associations similaires des pays adhérents à la Société des nations et des États-Unis d'Amérique en vue de créer une Union internationale contre la tuberculose.

Les décisions suivantes ont été prises :

I. La Conférence internationale, réunie à Paris du 17 au 20 octobre 1920, adopte le projet de statuts d'une Union internationale contre la tuberculose. Les délégués des Associations nationales et des gouvernements des nations participant à la Conférence proposeront à leurs Associations nationales ou à leurs gouvernements respectifs, dans le délai le plus bref, et au plus tard avant le 1er mars 1921, d'adhérer à ces statuts.

L'Union internationale contre la tuberculose décide de se réunir à Londres en 1921 sur la convocation de son vice-président, en vue d'établir son organisation budgétaire et administrative, de fixer la composition de son Conseil de direction et de procéder à l'élection de ses membres titulaires.

II. Un conseil de direction est provisoirement constitué pour préparer l'organisation définitive de l'Union. Il est composé de : Sir Robert Philip (vice-président) ; Drs Dewez (Belgique) ; Gérard Webb (États-Unis) ; professeurs Calmette (France) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Léon Bernard, secrétaire général.

Ce conseil provisoire cessera ses fonctions aussitôt après l'élection du Conseil définitif.

III. La Conférence propose aux Associations nationales et aux gouvernements adhérents à l'Union internationale contre la tuberculose d'étudier, pour qu'il soit statué à ce sujet à la Conférence de Londres en 1921, la possibilité d'établir le budget de l'Union en fixant la contribution de chaque Association ou de chaque gouvernement à un nombre d'unités variable suivant l'importance de chaque pays, conformément au principe admis pour la répartition des dépenses de la Société des nations.

La Conférence suggère que le taux de chaque unité de participation pourrait provisoirement être fixé à 1 000 francs or.

Les vœux suivants, inspirés du programme de la réunion du Conseil médical de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge réunies à Genève en juillet dernier, sont ensuite adoptés :

1° Enquête sur le nombre de cas d'infection tuberculeuse latente et d'infection grave, chez les sujets classés par catégories d'âge, de sexe, par profession et par groupes sociaux ;

2° Statistique établie avec le concours des autorités sanitaires locales sur la mortalité tuberculeuse et sur les diverses localisations de la maladie ;

3° Création d'un nombre suffisant de dispensaires desservis par des médecins spécialement instruits et par des infirmières visiteuses d'hygiène particulièrement entraînées ;

4° Organisation de sanatoriums en baraquements périurbains pour l'isolement des malades avancés et pour le traitement des malades curables ;

5° Création de préventoriums pour enfants et de colonies scolaires ;

6° Éducation sanitaire des médecins et du public en vue de la défense sociale contre la tuberculose.

NOUVELLES *(Suite)*

Asile d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse). — Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile de Montdevergues. Adresser les demandes au directeur de l'asile, avec l'acte de naissance, le casier judiciaire, un certificat de bonne vie et mœurs et un certificat de scolarité d'au moins 12 inscriptions. Les internes nommés pour trois ans sont logés, chauffés, nourris, éclairés, blanchis. Ils touchent 1 500 à 2 000 francs; s'ils sont docteurs, ils ont 400 francs de plus par an.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *novembre.* — M. Rousseau (Charles), Etude sur la viscosité sanguine chez les diabétiques. — M. Beau (Jean), Hépatite amibienne chronique. — M. Samoyeau (Pierre), Contribution à l'étude clinique de l'érythromélie. — M. Fouriaud (Félix), Contribution à l'étude des conjonctivites.

24 *novembre.* — M. Humbert (Jean), La submersion intra-utérine du fœtus. — M. Hagueuau, Le syndrome humoral de la paralysie générale. — M. Caudrelier, Contribution à l'étude de l'humérus. — M. Hertz, Contribution à l'étude chirurgicale du mal de Pott. — M. Cotillon, Quelques remarques sur un cas de pyosalpinx ouvert dans la vessie.

25 *novembre.* — M. Kopaczewski, L'anaphylaxie et la toxicité par contact. — M. Chazaud, L'eau sulfatée sodique de Miers. — M. Gilbrin, Sérothérapie des arthrites blennorragiques. — M. Doussain, Contribution à l'étude des essais de vaccinothérapie des cancers. — M. Estabial, Les injections sous-cutanées d'oxygène. — M. Moutard, Le tube Coolidge à radiateur et son emploi en radiodiagnostic.

Avis. — Docteur, spécialiste des maladies de l'appareil digestif, grande pratique du laboratoire, disposant petit capital, cherche situation laboratoire, clinique, ou même paramédicale. S'adresser au bureau du Journal A. F. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

27 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique, à 10 heures.

27 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de diététique. M. le professeur Labbé : Régime des goutteux et des obèses.

27 Novembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux.

28 Novembre. — *Bordeaux.* Dernier délai pour les candidatures à la chaire de chimie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 10 heures. Service de M. le professeur Labbé. Démonstrations de cuisine de régimes.

29 Novembre. — *Paris.* Concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

29 Novembre. — *Paris.* A la Faculté de pharmacie, concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et de la chaire de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes.

29 Novembre. — *Paris.* A la Faculté de pharmacie, concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

29 Novembre. — *Paris.* Concours de l'internat du dispensaire de salubrité.

29 Novembre. — *Reims.* Concours de l'externat des hôpitaux de Reims.

29 Novembre. — *Marseille.* Clôture de l'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

30 Novembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours Gerdy à l'Académie de médecine.

1er Décembre. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur du travail (ministère du Travail).

2 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique. M. le professeur Vaquez, à 10 heures: Leçon inaugurale du cours.

2 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert.

2 Décembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique. Hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, à 10 heures, leçon magistrale : Le nerf facial et les paralysies faciales otitiques.

2 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, à 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Traitement sanglant des fractures fermées.

2 Décembre. — *Paris.* Ecole interalliée des hautes études sociales (16, rue de la Sorbonne), à 4 h. 15. Conférence de M. le Dr Apert sur les conséquences de la guerre au point de vue de la santé nationale.

3 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de diététique. M. le Dr Guinard : Régime des tuberculeux.

3 Décembre. — *Paris.* Hôpital Necker. Service du Dr Brouardel, à 10 h. 45 : La spirochétose ictérique, par Jacques Renard.

4 Décembre. — *Paris.* — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

4 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de diététique. M. le Dr Rathery : Régime des diabétiques.

6 Décembre. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

6 Décembre. — *Aix-Marseille.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés d'Aix-Marseille.

6 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier : Ouverture du cours de pratique obstétricale.

7 Décembre. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

9 Décembre. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

10 Décembre. — *Saint-Germain-en-Laye.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

13 Décembre. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

13 Décembre. — *Paris.* Concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux.

13 Décembre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 Décembre. — *Orléans.* Concours de l'internat de hôpitaux d'Orléans.

LIBRES PROPOS

LES MÉDECINS DE CAMPAGNE PROPHARMACIENS

Encore une question professionnelle, en apparence toute petite, mais qui, examinée de près, mérite de retenir l'attention générale. D'abord c'est une question qui se pose en un coin du domaine médical ; or, tous doivent accourir là où scintille comme une lueur d'incendie. Ensuite il ne conviendrait pas de s'en rapporter aveuglément, en tout et pour tout, au bon sens de nos législateurs, parce qu'ils peuvent être insuffisamment éclairés et qu'ils pourraient s'endormir, à la faveur d'une demi-obscurité, sur des questions non discutées, risquant ainsi de laisser les voies ouvertes à des répercussions fâcheuses, plus ou moins étendues.

Les médecins doivent donc être aux aguets partout où l'on veut s'occuper d'eux, mais davantage encore lorsqu'on paraît ne pas s'occuper d'eux à propos de l'étude et de la solution de problèmes qui, professionnellement, socialement, logiquement, les regardent. Il ne faut plus que le corps médical se trouve engagé à l'improviste par des lois ou par des décrets susceptibles de restreindre ou de compliquer la pratique de son art. Ce n'est pas que les compétences médico-scientifiques aient toujours manqué dans l'élaboration des lois ou des décrets, mais bien parce que les préparateurs « scientifiques », peut-être pressés par les autorités, ne prennent pas constamment la peine, quand il s'agit d'adapter une loi à la pratique médicale courante, de puiser à toutes les sources d'informations ; on abuse peut-être un peu, comme en hygiène visuelle, de l'éclairage unilatéral. Il serait inutile, actuellement, de tirer du passé des exemples fâcheux. Cependant on ne peut pas ne pas songer, ici, à la loi sur les toxiques, loi qui n'a pas atteint parfaitement son but principal — le trafic des stupéfiants — puisque, en l'absence d'un accord international, ces poisons peuvent être facilement rapportés de l'étranger. Par contre, il semblerait admis que le décret d'application, en France, de la loi française sur les toxiques a besoin de certaines retouches, tendant à rendre l'exécution des prescriptions médicales moins compliquées dans la pratique, et pour le médecin, et pour le pharmacien, et pour le malade.

J'arrive à la question concernant les médecins-propharmaciens. On sait qu'en vertu de l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI — loi qui régit encore l'exercice de la pharmacie — les médecins pratiquant dans les localités où il n'y a pas un seul pharmacien tenant officine ouverte, ont le droit, bien qu'ils ne soient pas pourvus du diplôme de pharmacien, de préparer et de vendre à leurs malades, des médicaments.

Or, il s'élabore un projet de loi nouvelle sur l'exercice de la pharmacie, loi dont M. Emile Vincent, député de la Côte-d'Or, est l'un des auteurs ainsi que le rapporteur au nom de la Commission d'hygiène publique de la Chambre. Voici l'alinéa qui, dans l'article 13 de ce projet de loi, émeut les médecins de campagne propharmaciens :

ART. 13. — Toutefois, le médecin peut fournir des médicaments aux malades près desquels il est appelé, s'il réside dans une commune ou dans une agglomération où il n'y a pas de pharmacie et si les malades résident à une distance de 8 kilomètres au moins de toute pharmacie. Il ne peut délivrer de médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que si son domicile et celui du malade sont distants de 8 kilomètres au moins d'une pharmacie.

Menacés par cette restriction imprévue, les médecins intéressés se rebiffent. Ils se dressent comme un seul homme — ils sont un millier, paraît-il — sous l'impulsion d'un vaillant chef de file, le Dr Carayon, de la Bastide-Saint-Pierre (Tarn-et-Garonne), directeur d'un journal bimensuel de défense, *le Propharmacien.*

Suivons avec l'attention qu'elles méritent, ne fût-ce que certaines des objections soulevées par nos confrères visés :

Les paysans, privés de tout moyen de transport rapide, non seulement perdraient un temps précieux pour se procurer les remèdes prescrits, mais ne pourraient appliquer que tardivement ces remèdes : dangereux dans les cas ordinaires, ce mode de faire serait fatal dans les cas graves. Surtout à la campagne où l'on attend malheureusement trop longtemps avant de faire appeler le médecin, l'intérêt primordial du malade est d'être soigné le plus rapidement possible..

N'ayant plus à leur disposition les armes nécessaires pour combattre la maladie, la plupart des médecins de campagne déserteraient immédiatement leurs postes. Ce départ en masse est absolument certain. L'enquête à laquelle a procédé le *Propharmacien*, organe des médecins-propharmaciens de France, a montré en effet que, sur 100 médecins touchés par la loi Vincent, plus de 80 sont dès à présent décidés à abandonner leurs villages si cette loi était votée.

Non seulement le médecin se trouverait désarmé devant la maladie, mais il verrait sa clientèle médicale diminuer très notablement. Les paysans, sachant qu'ils seront obligés d'aller en ville faire exécuter les ordon-

LIBRES PROPOS *(Suite)*

nances, iraient consulter les médecins des villes. Enfin, bien que les médecins-propharmaciens ne comptent guère sur leurs bénéfices pharmaceutiques pour équilibrer leur budget, ce manque à gagner leur causerait un certain préjudice.

Atteint dans son pouvoir curateur, c'est-à-dire dans sa seule raison d'être, atteint dans ses revenus professionnels, pourquoi le médecin s'obstinerait-il à exercer dans une campagne, le plus souvent sans grands agréments, son métier si rude et si pénible, s'il sait d'avance que son action médicale sera amoindrie et sa vie matérielle rendue difficile ou impossible?

Contre le projet Vincent, les médecins-propharmaciens pourraient faire valoir d'autres arguments.

D'abord, ses difficultés d'application. Faudra-t-il arpenter les routes, le mètre à la main, pour s'assurer si le malade est bien à la distance voulue? Comment les distances seront-elles calculées : à vol d'oiseau, en suivant les grandes routes ou les petits sentiers? Faudra-t-il, dans son cabinet de consultation, compléter l'interrogatoire du malade par la recherche de la distance kilométrique qui sépare son domicile de la pharmacie la plus proche? Et si le malade nous trompe, nous traînera-t-on en prison?

En examinant froidement l'article incriminé, on est de suite frappé par cette longueur de 8 kilomètres imposée au malade ou à son représentant pour se procurer les médicaments prescrits par le médecin d'en face. Huit kilomètres à l'aller, et autant au retour, cela fait 16 kilomètres. Sans doute les facilités de transport sont actuellement moins rares qu'en l'an XI de la première République, mais est-on bien sûr qu'il en est ainsi, aujourd'hui, dans les campagnes? *A priori*, c'est l'intérêt du malade qu'il faut voir. Or ce footing fantastique imposé à l'éclopé surpasserait de beaucoup, en tragi-comique, cette histoire inénarrable, d'un médecin du bureau de bienfaisance d'une très grande ville, lequel, pour s'épargner la montée des étages — il était jeune encore — ou bien faisait descendre les malades dans la loge de la concierge, ou bien sifflait dans la cour pour attirer les gens aux fenêtres et demander de leurs nouvelles.

Il est évident que le rapporteur du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie n'en veut pas plus aux propharmaciens qu'aux malades. Il est permis de deviner qu'au fond, M. Emile Vincent cherche tout simplement à favoriser les pharmaciens établis dans les localités voisines. Mais les intérêts de ceux-ci sont-ils sérieusement lésés? Le jeu vaut-il la chandelle? Pourquoi des pharmaciens ou des pharmaciennes ne vont-ils pas s'installer là ou les médecins-propharmaciens paraissent leur faire une concurrence sérieuse? Ce serait moyen élégant de supprimer la propharmacie, sans qu'on soit obligé de recourir à une nouvelle mesure de ce protectionnisme trop étroit dont notre pays souffre tant et de divers côtés.

Sans doute on pourra faire valoir que certaines localités pourvues d'un pharmacien ne sont parfois séparées d'un village où se trouve un médecin propharmacien que par la distance d'un pont. Les propharmaciens ont fait, eux aussi, cette observation. Mais voyez ce qu'ils répliquent :

Les distances ne signifient rien. On peut, par exemple, n'être séparé d'un pharmacien que par une rivière ; mais si cette rivière ne peut être traversée qu'en barque et pendant le jour seulement, comment satisfaire les besoins des malades si une crue se produit, empêchant toute circulation pendant plusieurs jours?

Ils ajoutent pour leur défense : « La loi de germinal, qui régit actuellement l'exercice de la propharmacie, large dans son texte, humaine et généreuse dans son esprit, ne prête à aucune contestation. »

Eh bien ! c'est vrai, monsieur Vincent ; ne serait-ce qu'à ce point de vue, les médecins-propharmaciens ont raison. Laissez donc tomber, tout simplement, sans rien dire, le petit alinéa incriminé, lequel n'est, somme toute, qu'un accessoire dans le projet de loi que vous devez rapporter. Le vote de cet alinéa ne serait pas une source de richesse pour les pharmaciens ; par contre, il pourrait nuire aux malades des campagnes et causer préjudice au corps médical des grandes villes déjà encombrées de médecins pour d'autres motifs d'après guerre.

Tirez de vos souvenirs *le Médecin de campagne* de Balzac. Le Dr Benassis était, lui aussi, propharmacien. L'argent que lui offrait Genestas devait aller aux « pharmaciens de Grenoble pour payer les médicaments indispensables aux pauvres du canton ». Laissez donc le médecin-propharmacien d'aujourd'hui s'approvisionner chez le pharmacien de la localité voisine. Que les deux vivent en paix pour le plus grand bien des malades et pour la tranquillité générale. Pour cela, il vous suffirait de ne pas toucher à l'article 27 de la loi de germinal an XI. Faites ce beau geste.

CORNET.

MÉDECINS D'AUTREFOIS

LE SIRE DE LA FRAMBOISIÈRE

Le récent Congrès de Monaco (1) a ramené l'attention médicale sur un vieux maître de la médecine française, Nicolas Abraham sire de la Framboisière (2). Le moment nous paraît donc opportun de soumettre à nos lecteurs le portrait de cet ancêtre et de lui consacrer quelques lignes biographiques.

Fils d'un chirurgien d'une certaine habileté, Frambesarius, le sire de la Framboisière, naquit à Guise, capitale de la Thiérache, en 1559. Il



Tu vois LA FRAMBOISIERE icy représenté
Exprimant en François dans sa docte escriture,
Le Latin et le Grec, la Raison, la Nature,
Et l'art de conseruer et rendre la Santé.
L. Gaultier sculp. 1608

devait fournir une longue carrière, atteindre l'année 1640, dépassant ainsi quatre-vingts ans.

Ce fut un grand laborieux, ainsi qu'on en peut juger d'après ses *Opera medica* (3), ouvrage *in-folio* publié en divers pays et qui compte de multiples éditions.

Un de ses biographes a écrit de ses livres qu'on ne les « lit plus », qu'ils « ne sont pas recherchés » et qu'ils « ne sont que des compilations ». Ceux qui les ont *recherchés* et qui les ont *lus* estiment au contraire qu'ils portent la marque d'une réelle originalité. Tout au moins en est-il ainsi du livre consacré par lui aux eaux minérales (4), si bien qu'en hydrologie, il devrait être considéré comme un véritable précurseur (5). Il ne serait pas sans intérêt de *rechercher* et de *lire* les autres publications du sire de la Framboisière en vue d'une appréciation intégrale et raisonnée de son œuvre.

Quoi qu'il en soit, Frambesarius se présente comme s'étant élevé à la plus haute position médicale de son temps, avec le titre de professeur au Collège royal d'une part, d'autre part avec celui de conseiller et médecin ordinaire du roi Henri IV d'abord, de Louis XIII ensuite.

Vu sa haute situation, La Framboisière devait être « pourtraicturé » de son vivant. Il le fut, en effet, à plusieurs reprises et par les plus grands artistes de l'époque.

Son premier portrait est de Thomas de Leu. Il est de l'année 1599, date à laquelle La Framboisière était âgé de quarante ans.

Le deuxième est de Léonard Gaultier. Il est daté de 1608 et représente par suite La Framboisière à quarante-neuf ans. Il est remarquable. C'est lui que nous reproduisons ici en réduction (6). On y remarquera les framboises de l'encadrement ainsi que la devise : *Sic libat ambrosiam* (7). Le quatrain dont il est souligné, et qui déjà accompagnait le premier portrait, est de Passerat.

Des deux derniers portraits de La Framboisière, l'un est encore de Gaultier, c'est un *in-folio*, l'autre est de Hulsius. Tous deux sont de 1722, La Framboisière étant alors âgé de soixante-trois ans.

Sous la gravure d'Hulsius on lit ces vers :

Pingitur hic pingit qui FRAMBESARIUS Orbem :
Qui sanos Homines tutatur, liberat agros :
Qui facit insuper illustres ratione, disertos
Eloquio, nec-non et Moribus ornat honestis.
Ss Franciscus N. AB Frambesarii F.

A. GILBERT.

(1) Ouvert le 15 avril 1920.

(2) Voy. MOLINÉRY (l'un des organisateurs du Congrès de Monaco), Un grand précurseur en hydrologie : Nicolas Abraham sire de la Framboisière (*Soc. franç. d'histoire de la médecine*, février 1920). — GILBERT, Discours d'ouverture du Congrès d'hydrologie à Monaco (*Paris médical*, 24 avril 1920, p. 336).

(3) *Opera medica Francfurti*, 1627. La meilleure édition serait la dernière, celle de Lyon, 1669.

(4) LA FRAMBOISIÈRE, Le gouvernement nécessaire à chacun pour vivre longuement en santé, avec le gouvernement requis en l'usage des eaux minérales tant pour la préservation que pour la guérison des maladies rebelles, 1599.

(5) MOLINÉRY, *loc. cit.*

(6) L'original mesure 10cm,5 sur 8cm,3.

(7) Rappelons, pour la compréhension du jeu de mots y inclus, que La Framboisière tirait son nom d'un petit domaine qu'il avait acheté et indiquons que dans une partie du nord-est de la France les framboises s'appellent des ambres.

Quelques années avant La Framboisière, notre grand chirurgien, Ambroise Paré, avait déjà fourni la matière d'un jeu de mots sur l'ambroisie par l'intermédiaire de son prénom : *Humanam Ambrosii vere hæc pictura Paræi effigiam sed opus continet ambrosiam*, lit-on en effet, en guise de légende, sur des portraits de lui qui furent exécutés alors qu'il avait soixante-douze et soixante-quinze ans (1582 et 1585).

HYGIÈNE INFANTILE

DE LA NÉCESSITÉ D'ATTACHER DES INFIRMIÈRES-VISITEUSES AUX SERVICES HOSPITALIERS D'ENFANTS ET DE NOURRISSONS

Par le Dr SCHREIBER

L'envoi d'un enfant malade à l'hôpital est à éviter dans la mesure du possible, et plus encore celui d'un nourrisson. L'hôpital risque de leur être néfaste en les séparant de leur mère et en les exposant aux dangers d'un milieu contaminé. L'isolement individuel et une antisepsie rigoureuse, tels qu'ils sont pratiqués dans certains hôpitaux de création récente, diminuent ces dangers ; ils ne les suppriment pas. Ces hôpitaux modèles constituent une exception et, dans la plupart des cas, il n'y a qu'avantages à soigner les enfants et les bébés malades dans leurs familles.

L'abus de l'hospitalisation, qui a pris en ces dernières années des proportions gigantesques englobe deux séries de faits. Il y a, d'une part, des malades qui, étant données leurs ressources pécuniaires, n'ont pas à bénéficier de l'hôpital, tel qu'il est conçu actuellement, et c'est à juste titre que les groupements médicaux mènent contre eux une campagne vigoureuse. Il y a, d'autre part, un grand nombre de sujets de condition modeste ou pauvres, admis dans des salles hospitalières pour des lésions ou pour des troubles qu'il serait aisé de traiter par des soins à domicile. Malheureusement ces derniers laissent trop souvent à désirer, et cette lacune, en favorisant l'encombrement hospitalier, porte préjudice à la fois à la santé des enfants et à celle des finances publiques.

L'*assistance médicale à domicile*, basée sur la loi du 15 juillet 1893, doit être améliorée même dans les villes, mais les réformes les plus urgentes doivent porter sur la *distribution des secours* et sur les modalités de l'*assistance infirmière*.

La *distribution des secours à domicile*, en cas de maladie d'un enfant, doit être suffisante pour permettre à la mère — la meilleure des gardes-malades — de supporter le chômage si elle reste auprès de lui et de subvenir aux dépenses médicales ou pharmaceutiques. Les sommes que l'Assistance publique verserait à cet effet seraient sans doute encore moins élevées que celles nécessaires à l'hospitalisation. Le côté financier de la question ne devrait pas entrer en ligne de compte si l'on songe à l'augmentation des chances de survie pour l'enfant soigné chez lui et par sa mère.

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

L'organisation méthodique du *service des infirmières-visiteuses* est également indispensable si l'on veut assurer de façon sérieuse le traitement à domicile. Un grand nombre de parents ne se sépareraient pas de leur enfant malade s'ils étaient dirigés dans l'application des soins nécessaires, et beaucoup de confrères seraient les premiers à déconseiller l'hôpital s'ils ne craignaient de voir leurs prescriptions mal suivies.

On sait le rôle que jouent les infirmières-visiteuses dans la lutte contre la tuberculose. Leur collaboration n'est pas moins utile au médecin pour combattre la mortalité infantile. L'an dernier M. Armand-Delille a précisé dans *Paris médical* les attributions de l'infirmière-visiteuse d'hygiène infantile, et j'ai, peu de temps après, insisté sur les services que les infirmières-visiteuses peuvent rendre au point de vue des diverses modalités de l'Assistance publique ou privée.

Mon but n'est pas de revenir sur ces faits actuellement admis par tous et dont les avantages pratiques ont été amplement prouvés par l'exemple et par la propagande des Américains. Je désire simplement aujourd'hui attirer la haute attention du nouveau directeur de l'Assistance publique sur l'intérêt qu'il y aurait à attacher à chacun des services hospitaliers d'enfants ou de nourrissons *une ou deux infirmières de l'Assistance publique* comme visiteuses et soigneuses à domicile. Spécialement choisies et éduquées en vue de leurs fonctions, bien au courant des habitudes thérapeutiques et diététiques du chef de service, elles permettraient dans d'excellentes conditions la surveillance et le traitement des enfants à domicile ; elles réaliseraient un trait d'union permanent entre les familles indigentes et l'hôpital.

Dans une interview récente accordée au journal *le Temps*, M. Mourier s'est déclaré partisan de la création d'infirmières spécialisées, — de « puéricultivatrices », pour employer son néologisme, — rattachées aux divers instituts de puériculture. La formation d'*infirmières-visiteuses infantiles de l'Assistance publique* n'est pas moins importante, et il me paraît superflu d'insister plus longuement sur les avantages qui doivent résulter d'une semblable innovation. Certaines œuvres et certains chefs de service à titre privé ont déjà eu recours à des infirmières bénévoles ou appointées pour suivre les enfants malades à domicile. Les résultats acquis sont suffisants pour créer un nouveau type d'infirmières dans l'un des nombreux services d'hôpitaux d'enfants. Une première expérience de ce genre sera peu coûteuse, et j'ai idée qu'elle sera profitable.

VARIÉTÉS

L'AGARIC BLANC

Par le Dr Henri LECLERC.

L'Agaric blanc (*Polyporus officinalis*) est un champignon qui se développe sur le tronc des mélèzes : bien que celui qu'on débite dans les officines vienne généralement de l'étranger, notamment de la Sibérie, on peut le faire figurer parmi les productions végétales de notre pays, car il croit assez abondamment dans les forêts du Dauphiné, de la Savoie et de la Provence. Il se présente sous l'aspect d'une masse irrégulière, grosse comme le poing, de forme conique, dont la face supérieure convexe est marquée de zones colorées en brun orangé. Sa substance est blanc jaunâtre, spongieuse et friable : sa saveur, d'abord douce, laisse ensuite dans la bouche une sensation insupportable d'âcreté et d'amertume. Il renferme deux résines, l'une blanche, cristalline, inodore, insipide, l'autre rouge et très amère, un acide particulier, l'acide *agaricique* ou *agaricinique* signalé en 1870 par Schmiedeberg et Fleury et isolé en 1883 par Jahns sous forme de cristaux microscopiques en lamelles tétragonales d'un éclat argentin, un composé cristallisable de fonctions indéterminées, l *acide pseudo-agaricique* (Adrian et Trillat) : l'*agaricine*, considérée par certains auteurs comme le principe actif du champignon, n'était qu'un produit mal défini, mélange d'acide agaricique et de résines.

Le nom grec de l'agaric (ἀγαρικὸν) lui avait été donné à cause de son pays d'origine, Agaria, région de la Sarmatie qui se trouvait près du Palus Mœotide (marais de Scythie). Les anciens en distinguaient deux sortes : l'une mâle, ronde et égale partout ; l'autre femelle, garnie de veines formant des cloisons ; c'est à la seconde qu'ils donnaient la préférence. Ils l'employaient contre les contusions, les affections de la rate, les aigreurs d'estomac, les crachements de sang, les douleurs des jointures (Dioscoride, Pline). Les médecins arabes lui attribuaient surtout des vertus purgatives ; Avicenne dit que le *ghârtkoun* aide l'action des purgatifs en les faisant pénétrer dans les profondeurs du corps, et l'auteur du *Livre des Expériences*, Ibn Es-Saïgh, en conseille l'usage au début des fluxions abondantes d'humeurs par un air pestilentiel, contre l'asthme, les calculs du rein, l'altération de l'intelligence, les coliques stercoraires, l'iléus, les fièvres chroniques : « Le



VARIÉTÉS *(Suite)*

meilleur agaric est blanc, léger, se rompt facilement. Quelques anciens disent qu'il faut le pulvériser avec soin et jeter de l'eau par-dessus; d'autres disent qu'on doit, non pas le pulvériser mais le frotter sur un tamis de crin et en prendre suivant le besoin. » D'après Mésué, il purge le phlegme et la bile et débarrasse le poumon de ses humeurs.

Longtemps les médecins s'en tinrent, sur le compte de l'agaric, à l'opinion des Grecs et des Arabes et ne virent en lui qu'un cholagogue et qu'un phlegmagogue. Cardan en fait le meilleur remède pour chasser les humeurs peccantes et surabondantes (1) et Montana l'introduit dans un nombre considérable de prescriptions contre les douleurs articulaires, où on peut l'employer à l'extérieur en guise de savon, contre l'épilepsie, les douleurs d'estomac engendrées par les vers, la dysurie consécutive aux ulcérations de la vessie, l'aménorrhée (2). Alexandrini, qui lui attribue la propriété de dissiper les flatulences, signale les inconvénients auxquels, à cause de sa légèreté, il peut donner lieu en surnageant dans l'estomac. Aussi conseille-t-il de l'associer à l'oxymel ou au sel gemme et de le choisir blanc et friable : celui qui est noir n'est susceptible que d'un correctif qui est... de ne jamais l'employer c'est pour l'avoir prescrit à l'évêque de Castellamare, au Concile de Trente, qu'il détermina chez ce prélat un cours de ventre terrible, *profluxisse alvum ad quadragies* (3). Bien que de tels effets se prêtassent peu à la langue des Muses, l'agaric ne laissa pas d'inspirer les poètes. Thibault Lespleigney, parlant de la préférence qu'on doit accorder à l'espèce femelle, en prend d'abord occasion pour magnifier le beau sexe :

En ce lieu fault que je collaude
Les femmes par allusion
Et qu'en rien je ne leur applaude
Disant vray sans abusion
En inférant conclusion
Que femelle vault mieulx que masle ;

puis il octroie au médicament un copieux tribut de louanges :

C'est une drogue bonne et fine
Pour phlegme, collère et humeurs ;
Qui bien l'applicque en médecine
Elle mect ung mallade en vigueur,

Un de ses effets est de remédier à :

Pluralité de maladie
Congrégée en l'humaine peau.

(1) J. Cardan, *De sanitate tuenda*, 1580.
(2) J.-B. Montana, *Consultationes medicæ*, 1583.
(3) J. Alexandrini, *Salubrium sive de sanitate tuenda libri XXXII*, 1575.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Pour que rien ne manque au poème, Lespleigney termine par le couplet bachique obligatoire :

Plus fault boire de vin que d'eau
Pour éviter telle infortune :
N'avoir de vin et boire au seau
Est chose griève et importune (1).

Un autre médecin poète, du Port, consacre également à l'agaric de médiocres vers latins traduits par du Four en vers français *ejusdem farinæ*. Il chante ses bienfaits dans la goutte :

Que si le phlegme règne, on prend l'agaric blanc
Et remèdes pareils qui le chassent du flanc,

puis dans les maux d'oreille :

La pituite ou les vents font la douleur d'oreille,
La surdité provient d'une cause pareille :
Quand donc l'on a dedans pesanteur, tintement,
Pillules d'agaric donnent allégement (2).

Mindererus lui adresse une invocation dithyrambique qui, pour être en prose, ne montre pas moins l'estime qu'il professait à son égard ; je m'en voudrais de priver mes lecteurs de ce morceau littéraire : « Viens, agaric, viens embellir nos pilules et les rendre plus efficaces : purge notre tête, notre trachée, nos poumons, notre thorax et nos nerfs ; chasse les vers, qu'ils soient lombrics ou ascarides ; lève les obstructions, ouvre les opilations, libère les occlusions, résiste aux venins les léthargiques, cataleptiques, vertigineux, comitiaux, ceux que tourmente l'incube, guéris-les ; à ceux qui peinent et soupirent, anhélants, rends le libre passage de l'air ; supprime les renvois acides ou amers, montre-toi carminatif pour les flatuosités ; tout ce que nous firent espérer les anciens de ton usage, accorde-nous-le comme un remède familier ; venant du mélèze qui ne connaît pas la putréfaction, chassant toi-même la putréfaction, laisse-toi couper pour servir à tous les viscères internes (3). » Ajoutons, pour compléter la légende de l'agaric, qu'on le préconisait dans le traitement de la peste : « Que s'il est bien esleu et préparé, dit Ambroise Paré, on le peut dire estre une médecine divine contre la peste causée par le vice des humeurs de laquelle plusieurs expériences ont été faictes (4). »

Ce n'est qu'au XVIIIe siècle que furent reconnues les propriétés antisudorales de l'agaric, les seules dont il jouisse réellement. De Haen raconte l'histoire d'un moine qui, à la suite d'une pleuro-péripneumonie négligée, s'était mis à tousser et à cracher le sang : il était d'une extrême faiblesse et en proie à des sueurs nocturnes abondantes.

(1) *Promptuaire des médecines simples en rithme joïeux par* THIBAULT-LESPLEIGNEY, *apothicaire à Tours*, 1542. Édition publiée par M. le Dr P. DORVEAUX, 1899.

(2) F. DU PORT, *La décade de médecine ou le médecin des riches et des pauvres mis en vers françois, par* M. DU FOUR, 1694.

(3) R. MINDERERUS, *Aloedarium marocostinium*, 1616.

(4) A. PARÉ, *De la peste*, ch. XXVII.

(Suite à la page IX.)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un de ses amis l'ayant informé qu'une femme avait guéri des malades épuisés par des transpirations en leur faisant absorber un morceau d'agaric, il usa de ce moyen et les sueurs s'arrêtèrent rapidement (1). De nombreuses observations devaient prouver dans la suite que ce remède de bonne femme n'était pas sans valeur. En 1832, Besson publiait un mémoire dans lequel il établissait son efficacité pour faire cesser les sueurs des phtisiques (2) et, deux ans plus tard, Max Simon rapportait trois cas de tuberculose pulmonaire où le remède, à la dose de 10 à 30 grains, fit disparaître de pareils accidents (3). Borris Wolfenden considérait cette médication comme aussi sûre et moins nocive que l'atropine : il eut à s'en louer dans six cas de sa pratique relatifs à des phtisies pulmonaires, à des pneumonies chroniques et à des affections du cœur. Young constatait, à la suite de son administration à des phtisiques, le retour du sommeil et une diminution de la fréquence de la toux; il le prescrivait aux doses de $1^{gr},20$ et $1^{gr},50$, associé à la poudre de Dover, pour prévenir la diarrhée (4). D'autres auteurs (Seifurt, Pribram) expérimentaient l'agaricine et en obtenaient des résultats non moins satisfaisants. Pribram faisait remarquer que cette substance réussit presque toujours à supprimer les sueurs excessives des tuberculeux sans faire subir de changements aux autres sécrétions et sans compromettre, par conséquent, l'équilibre hydrostatique. Enfin Hofmeister et Combemale démontraient, par des expériences physiologiques et cliniques, que le seul principe actif de l'agaric est l'acide agaricique, qu'il agit en paralysant l'appareil nerveux périphérique des glandes sudoripares et qu'à la dose de $0^{gr},02$ à $0^{gr},04$ il exerce une action frénatrice certaine (5). Des recherches entreprises par M. Bardet etre latées par MM. Adrian et Trillat semblent prouver que les résines de l'agaric jouent un certain rôle dans l'action du médicament : il y a donc intérêt à donner la préférence à la drogue entière qu'on prescrira sous forme de cachets ou de pilules, à des doses variant entre 1 et 2 grammes. On obtiendra ainsi des effets plus constants et l'on ménagera les finances des patients en leur évitant l'achat d'un médicament aussi cher que l'acide agaricique : le praticien doit faire de bonne thérapeutique, c'est entendu ; mais, comme le disait le malade imaginaire, « il faut être aussi raisonnable et ne pas écorcher les malades ».

(1) De Haen, *Ratio medendi*, Pars XII, cap. VI, 1778.
(2) Besson, Mémoire sur l'emploi de l'agaric blanc contre les sueurs dans la phtisie pulmonaire, 1832.
(3) Max Simon, De l'agaric blanc pour combattre les sueurs chez les phtisiques (*Bulletin général de thérapeutique*, 1834).
(4) J.-M. Young, Agaricus in the treatment of the night sweating of phthisis (*Glascow medical Journal*, 1882).
(5) Combemale, Recherches cliniques sur la valeur antihidrotique de l'acide agaricique (*Bulletin général de thérapeutique*, 1891).

Recherches sur la circulation artérielle du nourrisson (A. JOUFFRAULT, Th. Paris, 1919).

Comme l'ont montré Belot, Mlle Kœssler, Balard, Mello-Leitao et Popoff, la tension artérielle s'élève tant dans la maxima et dans la minima que dans l'indice oscillométrique et à mesure que grandit le nourrisson. La tétée, le cri élèvent la tension ; le sommeil l'abaisse. Naturellement, la diarrhée, la tuberculose, l'athrepsie exercent une influence hypotensive. Rappelons d'ailleurs que l'asphygmie fait partie du syndrome terminal des diarrhées cholériformes chez le nourrisson. L'auteur a pu constater l'existence à cet âge du réflexe oculo-cardiaque et, à partir de trois ans, on peut tenter l'épreuve du nitrite d'amyle.

G. B.

L'atrophie des nourrissons hérédo-syphilitiques (O. BARBARY, Th. Paris, 1919).

Avec raison, O. Barbary rattache l'atrophie des nourrissons à des causes multiples : tuberculose, alcoolisme, tare nerveuse des ascendants et *avant tout* et *surtout* la syphilis, qui est la maladie la plus viscéro-toxique *in utero*. « Ces tares héréditaires dominent la vie de ces nourrissons, dont le coefficient vital et fonctionnel est diminué proportionnellement à la gravité de l'hérédité pathologique. » L'anatomie pathologique montre des lésions portant sur les glandes digestives (foie, pancréas). Il faudra rechercher également des altérations des *glandes vasculaires sanguines*. « Le traitement mercuriel, à notre avis, est *souvent dangereux* chez ces nourrissons à *foie et reins* insuffisants. Il détermine parfois des accidents graves d'intoxication. Il faut donc lui préférer le traitement arsenical, qui nous a toujours paru très bien toléré et donne, même à faibles doses, d'excellents résultats. »

G. B.

Méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la syphilis héréditaire (A. LAFAYE, Th. Paris, 1920).

Nous avons publié ici même (*Paris médical*, nº 9, 31 janvier 1914) notre technique des injections par les veines jugulaires et épicraniennes chez les nourrissons. M. André Lafaye a bien voulu reprendre cette méthode et ses applications au traitemen de l'hérédo-syphilis par le novarsénobenzol. Comme nous, il affirme l'action tréponémicide véritablement extraordinaire des sels arsenicaux dans l'hérédo-syphilis... D'autre part, il n'est pas permis de nier l'action sans rivale du novarsénobenzol sur le développement et la croissance des nourrissons hérédo-spécifiques. L'auteur rappelle qu'avec Delort et Tulasne nous avons établi la *non-spécificité* de la réaction à la luétine de Noguchi.

G. B.

Traitement de la syphilis héréditaire chez le nourrisson par les injections intraveineuses de novarsénobenzol (Mme FR. DE RIO-BRANCO, Th. Paris, 1920).

Le Dr Jules Renault, médecin du service d'enfants d l'hôpital Saint-Louis, préfère à tous les autres modes de traitement, la méthode de traitement de l'hérédo-syphilis chez le nourrisson par l'arsenic intraveineux. Les conclusions qu'il a inspirées à Mme Fr. de Rio-Branco vont plus loin que les nôtres, car M. Jules Renault donne *d'emblée* la dose *maxima* : rapidité d'action, innocuité du traitement, telles sont les raisons qui doivent faire substituer l'arsenic au mercure dans la pratique.

G. B.

De l'assistance maternelle et infantile dans le G. M. P. pendant la guerre (P. VIARD, Th. Paris, 1919).

Tandis que, le 16 août 1914, Paris recevait 470 000 litres de lait, le 4 septembre 1914 il ne recevait plus que 285 000 litres qui avaient, pour la plupart, séjourné dans

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

des wagons où sévissait une température de 35° ! Le résultat fut qu'en août et septembre 1914, les nourrissons parisiens succombèrent à la « diarrhée ou entérite, en nombre double de celui constaté pendant la même période des *cinq* années précédentes... Seuls, les enfants soumis à l'allaitement artificiel exclusif ou à l'allaitement mixte furent atteints de diarrhée grave » (Professeur Marfan, *Acad. de méd.*, 20 octobre 1914). C'est alors que fut créé, sous la direction du professeur Pinard, l'Office central d'assistance maternelle et infantile dans le G. M. P. « pour assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans, la protection légale, sociale et médicale à laquelle elle a droit dans une société civilisée ».

G. B.

Code de protection de l'enfance avant, pendant et après la naissance (G. Urigny, Th. Paris, 1919).

Tout ce code n'est que la transposition d'une phrase d'un philanthrope de génie, Th. Roussel : « Tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort. » L'auteur, conseillé par MM. Pinard, Couvelaire et Lévy-Solal, passe en revue la législation concernant la femme nécessiteuse pendant la grossesse, législation insuffisante, inopérante, qui ignore les 25 0000 ouvrières à domicile de Paris ; puis il étudie la protection de la naissance et, avec Lévy-Solal, il conclut que « ces naissances doivent se produire au foyer et non dans les maternités ; la mère ne doit pas quitter son foyer pour donner naissance à son enfant, car son départ est bien souvent une cause de dislocation du ménage ».

G. B.

La lutte contre la mortalité infantile dans ses rapports avec le personnel soignant et la loi Roussel (Ritsema d'Eck, Th. Paris, 1919).

« Nous serions d'avis que fussent biffés les mots *moyennant salaire* partout où ils se trouvent dans le texte de la loi Roussel. »

G. B.

Étude de certaines réactions méningées de l'enfance ; leurs relations fréquentes avec la syphilis héréditaire (M. Lavergne, Th. Paris, 1920).

Il faudrait toujours rechercher la syphilis dans les antécédents d'un enfant qui présente une réaction méningée s'accompagnant de leucocytose, et instituer, à la moindre présomption, un traitement antisyphilitique méthodique qui devra être longtemps poursuivi... Une telle conclusion nécessite encore des recherches complémentaires, car la syphilis est une maladie si répandue depuis la guerre chez les géniteurs qu'il y a lieu de craindre d'établir des relations de causalité entre cette affection et nombre de symptômes morbides qui lui restent vraisemblablement étrangers.

G. B.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MENTALE DE BELGIQUE

Congrès jubilaire, 1920.

Pendant les vacances, la Société de médecine mentale de Belgique a tenu à l'hôtel de ville de Gand un *Congrès jubilaire* pour célébrer le cinquantième anniversaire de sa fondation.

Le professeur D'HOLLANDER, de Louvain, adressa des paroles de bienvenue auxquelles répondit le professeur DUPRÉ, de Paris, au nom des congressistes français.

Parmi les communications qui constituèrent le fond de cette belle fête, signalons :

L'éloge de Guislain (1797-1860), le grand philanthrope et aliéniste de Gand, éloge que M. MASOIN, de Dave-Namur, membre de l'Académie de médecine, construisit et prononça avec perfection.

La séméiologie psychologique de l'affectivité fut l'objet d'un rapport de MM. DECROLY, de Bruxelles, et VERMEYLEN, de Gheel. Les auteurs produisent une classification des « phénomènes affectifs primaires » et adaptent à l'étude de ces phénomènes des méthodes quantitatives et qualitatives d'investigation.

Les psychoses post-traumatiques. — Rapport de M. HOVEN, de Lierneux, lequel envisage les séquelles d'ordre émotionnel ou commotionnel ainsi que les diverses formes cliniques de la démence traumatique.

L'ictus des affections mentales fut l'objet d'une communication de M. DARNAYE, lequel se demande si cet ictus n'est pas un phénomène urémique.

Troubles psychiques et kystes de l'ovaire. — M. FAMENNE a constaté des rapports directs entre les uns et les autres.

L'exploration mentale des enfants anormaux. — M. BOULENGER fait valoir les avantages pratiques de la *méthode des tests de Binet-Simon,* dans l'exploration mentale des enfants anormaux.

Le liquide céphalo-rachidien dans les psychoses syphilitiques. — Considérations apportées par M. COSTA, du Brésil.

DURAND.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 octobre 1920.

Nez en bec de canard corrigés sans cicatrice. — M. BOURGUET, en présentant ses opérés, fait la distinction entre ce qu'il appelle le nez en bec de canard (sous cloison droite) et les nez dits en pied de marmite (sous cloison presque verticale). Dans les deux formes, le lobule fait une saillie disgracieuse sur l'arête nasale. L'auteur fait disparaître cette petite difformité sans cicatrice.

Malade atteinte de paralysie générale progressive présentant après traitement toutes les apparences de la guérison. — M. GOUBEAU présente une femme soignée pour paralysie générale progressive. Un traitement spécifique des plus énergiques (arsénobenzol et Hg associés à hautes doses, puis KI) provoqua d'abord une exacerbation des symptômes (internement nécessaire), puis une rémission progressive.

Maladie de Lane. — M. PAUCHET rappelle que cette affection, caractérisée par des troubles d'auto-intoxication d'origine intestinale, de la constipation habituelle et du retard du transit intestinal constaté aux rayons X, étiquetée appendicite, entérite, arthritisme, rein mobile, ovarite, etc., s'accompagne de migraines, troubles digestifs, état subfébrile, amaigrissement, insuffisance glandulaire. La radioscopie, faite deux ou trois jours de suite, montre les différents points intestinaux où il y a retard. Si le traitement médical (massage, gymnastique, opothérapie, stations thermales) échoue, le traitement chirurgical (section des brides, plicatures, pour les cas légers, court-circuit ou colectomie pour les cas sérieux) donne d'excellents résultats. Ces opérations sont bénignes.

Adéno-cellulite médiastinale syphilitique. — M. GASTOU attire l'attention sur la fréquence, chez les syphilitiques anciens, de lésions du médiastin caractérisées souvent uniquement par des modifications du pouls radial et des réflexes papillaires avec oppression et douleurs thoraciques. Ces lésions, véritables adéno-cellulites médiastinales, associées ou non à de l'aortite, ne peuvent être diagnostiquées que par la radiologie. Il est important d'en montrer dès le début l'origine spécifique, car le traitement combiné, arsenic, mercure et iodure, permet de les faire disparaître avant la formation d'altérations scléreuses médiastino-aortiques inguérissables.

Maladie de Friedreich fruste. Faux pied creux essentiel. — MM. RŒDERER et BOURGUIGNON présentent une malade atteinte d'un double pied creux, le droit datant de la petite enfance, le gauche de l'âge de treize ou quatorze ans. L'examen révèle une maladie de Friedreich fruste, avec absence des réflexes rotuliens et achilléens et un léger syndrome tabéto-cérébelleux.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 29 octobre 1920.

Un cas d'encéphalite léthargique observé à la Guyane. — M. HENRY (de Cayenne), décrit un cas de cette affection, qu'il a constaté à Cayenne, et qui semble être le premier qui y ait été observé.

Un cas de bilharzioze intestinale traité par les injections intraveineuses d'émétique d'antimoine. — MM. TANON, CAMBESSÉDÈS et PAMELA rapportent l'observation d'une enfant de cinq ans atteinte, à la Guadeloupe, de bilharziose rectale, qui a été guérie par les injections intraveineuses d'émétique d'antimoine suivant la méthode de Rogers. L'intérêt de cette observation réside dans ce fait que la malade, au cours du traitement, a expulsé dans ses selles des parasites adultes accouplés, fait qui n'avait pas encore été signalé.

Injections intraveineuses de collobiase de quinine dans la fièvre hémoglobinurique. — M. HILLEL YOFÉ (de Caïffa) appelle l'attention sur l'efficacité des injections intraveineuses de collobiase de quinine dans certaines formes de paludisme.

Des affections oculaires dans la syphilis et la trypanosomiase humaines chez les indigènes de l'Afrique. — M. ROY (de Montréal), établit un parallélisme intéressant entre les lésions nerveuses de la maladie du sommeil et celles de la syphilis chez les Africains. Il a constaté que le tabes était exceptionnel chez eux, et que, comme l'avaient déjà signalé Thiroux, d'Anfreville, Morax, les paralysies des

REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

muscles oculaires et la névrite optique étaient beaucoup plus rares chez les nègres que chez les blancs.

Sur la malaria au Congo belge. — M. Van Hoof (de Léopoldville) fait un exposé du paludisme au Congo belge. Il s'étend surtout sur la fièvre hémoglobinurique dont il distingue trois formes : une, due à la quinine ; une due à la fatigue, hémoglobinurie par congestion rénale, et une, qui est la véritable fièvre hémoglobinurique, dont l'agent serait un parasite spécial, peut-être un spirochète. Il soulève l'hypothèse que l'hémoglobinurie quinique serait due à une réactivation d'un autre corps hémolytique, de même que, dans certains cas, le traitement arsenical provoque une réactivation de la syphilis.

La pomme-coolie. — M. Cabre (de la Guadeloupe) envoie des échantillons d'une plante dont le fruit, appelé *pomme-coolie*, est employé comme condiment et mâché par les indigènes, bien qu'elle soit dépourvue de propriétés toniques ou thérapeutiques. Son nom scientifique, d'après le père Duss, est *Manocardia charantia*, variété *daculeata*.

R. Neveu.

NOUVELLES

Souscription pour la glorification des médecins morts pour la patrie. — Une réunion du comité d'initiative a eu lieu, le samedi 19 novembre, à la Faculté, sous la présidence du doyen.

La rédaction du Livre d'or comprenant les noms et les citations de tous les médecins morts pour la France est terminée. Il a été décidé que l'impression commencera cette semaine et sera menée le plus rapidement possible.

De nombreuses photographies représentant des scènes médico-militaires et empruntées aux différentes parties du front français et étranger, illustreront la liste de nos morts.

Des articles généraux glorifieront enfin le magnifique effort du corps médical français (Effort médical et chirurgical ; rôle du médecin de bataillon, des médecins des camps de prisonniers en Allemagne ; rôle du médecin civil pendant la guerre ; rôle des missions sanitaires à l'étranger). Cette synthèse des dévouements de tous magnifiera encore nos glorieux et douloureux sacrifices.

L'augmentation du prix de toutes les choses en rapport avec l'édition (impression, papiers, photogravures, etc.) rend la publication d'un pareil Livre d'or beaucoup plus onéreuse qu'on ne l'avait pensé au début. Fidèle aux engagements pris, le comité a décidé de maintenir l'envoi du Livre d'or à tout souscripteur d'au moins 40 francs. Mais ce prix ne sera consenti qu'aux souscriptions reçues avant le 20 décembre 1920. Il sera relevé notablement à partir de cette date. Les confrères retardataires et qui désirent néanmoins souscrire, sont donc priés de faire diligence et d'envoyer leur cotisation le plus tôt possible à l'adresse du Dr Bongrand, trésorier du comité, au siège de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, à Paris. Ils peuvent utiliser, à cet effet, soit le mandat-carte qui leur a été adressé individuellement, soit tel mode de paiement qui leur plaira mieux.

L'effort de la souscription portera d'abord sur la publication d'un Livre d'or digne de nos morts. L'érection ultérieure d'un monument sera subordonnée à l'importance des sommes reçues, donc à l'esprit de piété et de solidarité du corps médical français.

Manifestation Bordet. — La ville et l'Université de Bruxelles recevront le lauréat du prix Nobel le 20 décembre. Les souscriptions à la manifesta ion sont remises à M. le Dr de Becker, boulevard Militaire, 245, à Bruxelles.

Hôpital pour le trachome. — La ville de Chabatz, en Serbie, a été cruellement éprouvée dans les deux premières années de la guerre. Son héroïsme et ses souffrances lui ont valu la croix de guerre française. Elle a reçu de France, notamment par les soins de la baronne d'Ange d'Astre, de précieux secours. Mais elle souffre maintenant d'une maladie contagieuse qui prend de dangereuses proportions en raison de la destruction de son hôpital : il s'agit du trachome, inflammation des yeux très répandue sur une partie du littoral méditerranéen, mais presque inconnue autrefois en Serbie. Faute de soins, les cas de cécité se multiplient. La baronne d'Astre, dont le dévouement ne se lasse point, a entrepris de créer à Chabatz un hôpital ou plutôt de légers pavillons d'isolement pour les malades du trachome. Les Français amis de la Serbie voudront l'aider dans cette bonne œuvre. S'ils lui adressent leur obole à Belgrade, à la légation de France, ils seront remerciés de tout cœur.

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes. — Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur d'hygiène des Ardennes aura lieu à Paris.

Les demandes d'inscription doivent être adressées sur papier timbré au préfet des Ardennes, avec un acte de naissance, un certificat d'aptitude physique, une copie du diplôme de docteur en médecine, un exposé des titres, un exemplaire des publications du candidat, un engagement de ne pas faire de clientèle. Le registre d'inscription sera clos le 11 décembre. Le traitement annuel est de 15 000 francs auquel s'ajoutent des frais de déplacement et diverses indemnités.

Cours d'histoire de la médecine à la Faculté de Lyon. — M. le professeur Guiart vient d'inaugurer à Lyon un enseignement d'histoire de la médecine avec un complet succès. Ses cours sont illustrés de nombreuses projections et suivis de visites dans les principaux musées de la ville pour y contempler les documents archéologiques et les œuvres d'art intéressant la médecine.

Le sujet du cours est : La médecine dans l'antiquité et plus particulièrement en Egypte.

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés chefs de travaux et de laboratoires des cliniques :

Clinique médicale (Hôtel-Dieu) ; chefs de laboratoire : MM. Deval (chimie), Descomps (anatomie pathologique), Dumont (bactériologie).

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) ; chef de laboratoire : M. Renaud.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) ; chef de laboratoire : M. Monbrun ; chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie : M. Hautant.

Clinique médicale (Beaujon) ; chefs des travaux : MM. Foix (bactériologie), Feuillié (anatomie pathologique), Ribot (chimie) ; chef du laboratoire de radiologie : M. Lièvre.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique chirurgicale (Cochin) ; chefs des travaux : MM. Herrenschmidt (anatomie pathologique), Beauvy (biologie).

Clinique des maladies des voies urinaires (Necker) ; chefs de laboratoire : MM. Chabanier (chimie), Verliac (bactériologie) ; Morel (urologie expérimentale).

Clinique médicale (Cochin) ; chefs de laboratiore : MM. Laudat ; Raulot-Lapointe (radiologie), Joltrain (bactériologie) ; chef adjoint : M. Brissaud.

Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) ; chef de laboratoire : M. Bertrand ; chef adjoint: Mlle Lévy.

Clinique médicale (Saint-Antoine) ; chef des travaux de chimie : M. Grigaut ; chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie ; M. Troisier ; chef des travaux d'électrologie et radiologie : M. Rouneaux.

Clinique obstétricale (Tarnier) ; chef de laboratoire : M. Philippe.

Clinique obstétricale (Baudelocque) ; chef de laboratoire : M. Lelièvre.

Clinique des maladies mentales (Sainte-Anne) ; chef des travaux d'ophtalmologie : M. Scrini ; chefs le laboratoire : MM. Courtade (électricité et photographie), Tinel (anatomie pathologique), Dogny (chimie), Dumas (psychologie).

Hygiène et clinique de la première enfance ; chef de laboratoire : M. Dorlencourt.

Clinique des maladies contagieuses ; chef de laboratoire : M. Reilly.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie ; chef de laboratoire M. Cléret.

Stomatologie ; chef de travaux : M. Chompret.

Anatomie médico-chirurgicale ; sous-directeur des exercices de médecine opératoire : M. Grégoire.

Prix Legendre (fondation Areonati Viscouti). — La commission de la Société médicale des hôpitaux a adopté le sujet suivant: Étude historique, statistique et critique sur le rôle du corps de santé français civil et militaire pendant la guerre 1914-1918 et les conséquences qui ont pu en découler (dommages pour les médecins, conclusions pour l'avenir).

Le prix sera attribué en décembre 1923. Les ouvrages imprimés ou manuscrits devront être déposés à la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine, avant le 1er novembre 1923.

Académie de médecine de Belgique. — L'Académie a nommé présidents des sections pour 1921 : 1° M. L. Frédéricq ; 2° M. Firket ; 3° M. Goris ; 4° M. Malvoz ; 5° M. Bruylants ; 6° M. Gratia.

L'Academie a mis au concours la quest'on suivante : Recherches sur l'analyse et le dosage des composés organiques arsenicaux employés en médecine. Le concours sera clos le 15 juillet 1922. Le prix est de 2 000 francs.

L'impôt sur le chiffre d'affaires et les médecins pro-pharmaciens. — M. Lesaché, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si un médecin de campagne qui fournit à ses malades les médicaments usuels dans les



NOUVELLES *(Suite)*

communes éloignées d'un pharmacien est astreint à la taex sur le chiffre d'affaires, étant donné qu'il exerce une profession libérale et non une profession rentrant dans la cédule des bénéfices commerciaux, puisque la pharmacie n'est que l'accessoire de la profession principale, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin qui se borne à fournir aux malades qu'il soigne les médicaments nécessaires, sans tenir boutique et sans vendre à tout venant, ne fait pas acte de commerce et n'accomplit pas non plus d'actes relevant des professions assujetties à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. Il n'est pas, en conséquence, assujetti à l'impôt sur le chiffre d'affaires. » (*Journ. off.*, 1920).

AVIS. — Docteur spécialiste des maladies de l'appareil digestif, grande pratique du laboratoire, disposant petit capital, cherche situation laboratoire, clinique ou même paramédicale. S'adresser au bureau du journal A. F. C.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de diététique. M. le Dr Rathery : Régime des diabétiques.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

6 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

6 DÉCEMBRE. — *Aix-Marseille.* Concours de l'internat de l'asile d'aliénés d'Aix-Marseille.

6 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier : Ouverture du cours de pratique obstétricale.

7 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le Pr SEBILEAU, Leçon clinique à 10 heures. Nerf facial et paralysies faciales otitiques.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* École interalliée des Hautes Études sociales (16, rue de la Sorbonne), 4 h. 15. M. MARCH. Conférences sur les conséquences de la guerre au point de vue natalité.

9 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Rouen.

10 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Service de M. le Dr Brouardel, à 10 h. 45. M. CHOAY. Examen clinique des urines.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT. Leçon clinique à 10 h. 45.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

11 DÉCEMBRE. — *Mézières.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour les candidatures à la chaire de physique à la faculté des sciences de Paris.



NOUVELLES *(Suite)*

13 Décembre. — *Paris.* Concours de chef de laboratoire des produits galéniques à la Pharmacie centrale des hôpitaux.

13 Décembre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

13 Décembre. — *Lille.* Concours de l'internat à l'hôpital Saint-Sauveur et concours de l'externat à l'hôpital de la Charité de Lille.

13 Décembre. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit à la préfecture de police.

14 Décembre. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

15 Décembre. — *Toulouse.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Toulouse.

20 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours sur les séquelles médicales et nerveuses des blessures de guerre et des accidents du travail, sous la direction de M. Villaret.

20 Décembre. — *Bruxelles.* Manifestation d'hommage au Dr Bordet, lauréat du prix Nobel.

20 Décembre. — *Paris.* Centenaire de l'Académie de médecine.

20 Décembre. — *Marseille.* Concours de l'internat de médecine des hôpitaux de Marseille.

20 Décembre. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'Internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

21 Décembre. — *Paris.* Concours de médecin du service médical de nuit à la préfecture de police.

CHRONIQUE DES LIVRES

La croissance, par le Dr L. Dufestel, secrétaire général de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris. 1 vol. in-18 de 300 pages, avec 20 fig. (Encyclopédie scientifique). Broché : 7 fr. 50, cartonné : 8 fr. 50 (*Gaston Doin, édit., à Paris*).

La surveillance de la croissance de l'enfant préoccupe à juste titre tous ceux que l'avenir de la race intéresse. Les personnes qui ont la charge de l'éducation et de la santé : les parents, les maîtres et les médecins, doivent, s'ils veulent consciencieusement remplir leurs fonctions, connaître les diverses phases du développement.

L'excellent ouvrage du Dr Dufestel leur facilitera leur rôle. Complet, clair, documenté, il expose l'évolution de l'enfant, de la naissance à l'âge adulte.

L'auteur, après avoir analysé les causes qui peuvent influer sur la croissance, étudie le développement physique en exposant comment on peut en apprécier les modalités. L'évolution des organes et les modifications de leur fonctionnement font l'objet des chapitres suivants. Un résumé de la croissance psychique et un exposé des rapports entre le développement du cerveau et celui des facultés intellectuelles terminent l'ouvrage.

Ce petit volume condense ainsi la matière de nombreux ouvrages et sera utilement lu par tous ceux qui veulent bien connaître la croissance physique et physiologique.

L. P.

Le mythe des symbiotes, par Auguste Lumière. 1 vol. in-16 de 210 pages avec planches : 6 fr. net (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

On connaît l'importance actuelle de la question des vitamines. On sait aussi les discussions soulevées par l'opinion de M. Portier, qui voit dans la vitamine non pas un ferment ou une substance indéterminée de nature chimique, mais un microorganisme normalement inclus dans la cellule animale ou végétale et étroitement lié à ses facultés nutritives. Il tirait de cette hypothèse toute une série de conséquences biologiques. Aidé de M. J. Chevrotier et du Dr Vigne, M. A. Lumière a revisé minutieusement les données nouvelles exposées par M. Portier; et de sa critique serrée résulte que la cellule normale ne renferme pas habituellement de microbes, que les symbiotes de M. Portier sont des saprophytes égarés dans les tissus, que les mitochondries ne doivent pas être confondues avec des microbes, qu'enfin les vitamines ne sont pas des symbiotes, mais des substances chimiques encore mal déterminées. La théorie des symbiotes ne saurait être acceptée, mais elle ouvre des horizons suggestifs et soulève d'intéressantes et fructueuses discussions, le livre de M. A. Lumière en est une preuve.

P. Lereboullet.

LIBRES PROPOS

BOLCHEVISME ET SANTÉ PUBLIQUE

Les « renseignements » que M. le député Marcel Cachin et consorts ont pris la peine d'aller chercher en Russie ne peuvent pas, de toute évidence, nous éclairer suffisamment sur la mentalité véritable des bolchevistes. Ceux-ci, d'ailleurs, ont eu recours, pour instruire leurs « camarades » de France, à un système astucieux d'éclairage artificiel, et il est fort possible que si les enquêteurs français avaient prétendu régler eux-mêmes dans tous les sens leurs investigations, ils eussent risqué, en fin de compte, d'être « sadoulisés » sur place.

D'autre part, on ne sait pas bien ce qu'il en est advenu de cette fameuse commission extra-parlementaire, politico-sociale et scientifique, laquelle devait se plonger dans une étude approfondie de la psychologie bolchevistique. Elle se proposait d'examiner de loin — voire même de près — ce qu'il pouvait y avoir à prendre dans l'âme des successeurs des tsars. C'est comme si l'on faisait d'un criminel de droit commun un sujet d'études en se demandant — en apparence tout au moins — si l'on ne pourrait pas aimer et utiliser, dans ce criminel, ce qu'il pourrait comporter de bon et de beau, ses forfaits étant comptés à part.

Cette commission d'études a sans doute été prise, soudainement, d'un frisson de terreur devant l'imprévu de sa tâche, ou simplement devant l'impossibilité de s'entendre, se souvenant, après Roger Bacon, que « si Dieu avait réuni une commission pour créer le monde, tout serait encore dans le chaos ».

C'est pourquoi il paraît préférable, si l'on désire compléter ses propres renseignements sur la mentalité des bolchevistes, de puiser à différentes sources, choisies parmi les meilleures. Il se présente précisément un témoignage qui ne paraît pas récusable dans l'espèce : c'est celui d'un médecin allemand, le Dr Adelheim, prosecteur (1), membre de la commission sanitaire de Riga. C'est à propos d'un article intitulé : *Importance des États de bordure de l'ancien empire russe comme cordon sanitaire pour le monde civilisé d'Europe* (2). L'auteur se défend bien de toute idée politique, ni de vouloir faire de la propagande en faveur de telle ou telle conception du monde. Il entend n'avoir en vue que les intérêts vitaux qui importent à tout être cultivé, quelle que soit sa nationalité ou sa direction politique ; « car, ajoute-t-il, le flot rouge qui se précipite de l'Est, porte en soi des dangers, lesquels dépassent de beaucoup les questions politiques et économiques ».

D'après M. Adelheim, la Russie bolchevistique se moque — « au delà de toute description » — de ce principe de tout État civilisé, principe qui déjà ne fut guère apprécié par l'ancienne Russie tsariste ; savoir : que l'homme est le bien le plus précieux d'un État. Les maîtres du bolchevisme contemplent avec sang-froid la grande mortalité ainsi que l'indicible misère de la population.

Pour exécuter leur politique impérialiste de conquête du monde, ils ont su conserver les moyens de lutte les plus modernes ; mais ils n'ont pas songé ou ils n'ont pas voulu songer à se procurer les moyens modernes de lutte contre les ennemis de la santé humaine. Si, dans ces derniers temps, des tentatives ont été faites pour enrayer la mortalité en masses, pour combattre les épidémies, c'est uniquement parce que les bolchevistes craignirent pour leur matériel de soldats. Mais dans leur aberration, ils semblent avoir perdu — moralement indifférents — jusqu'à l'instinct de la conservation. Ce peuple qui, avant la guerre, avait une hypernatalité d'environ 45 p. 100, en est arrivé à ce point qu'aujourd'hui les enfants sont une rareté. Ce qu'il y avait d'enfants n'est plus; il n'y a plus de naissance en dépit de toutes les lois sur le mariage, lesquelles n'ont servi qu'à fouler au pied toutes les notions morales. Semblable à la secte russe des Skopze dont la croyance était que la castration de tous les hommes pouvait assurer le retour d'un nouvel empire heureux, le bolchevisme peut être considéré comme une politique d'autodestruction, avec la même croyance en un paradis futur.

Et voici de nouveaux exemples de procédés bolchevistes : A Riga, des jeunes infirmières de vingt ans furent bombardées directrices d'hôpitaux, et elles donnaient aux chirurgiens, des instructions pour leurs opérations, sous menace de peines sévères en cas d'inexécution. Les notions les plus primitives d'hygiène étaient complètement méconnues. Les médecins ne pouvaient se réunir en société que s'ils s'adjoignaient tout le personnel hospitalier.

Et M. Adelheim conclut logiquement — il est permis d'être d'accord avec lui sur ce point — qu'on ne peut contracter aucun accord avec les bolchevistes sur le terrain de l'hygiène internationale. Il préconise un accord entre les pays délivrés du bolchevisme qui se sont constitués sur les ruines de l'empire russe : Finlande, Esthonie, Lethonie, Lithuanie, Russie blanche, Pologne

(1) Assistant qui prépare les pièces anatomiques pour l'enseignement. C'est aussi l'anatomo-pathologiste qui, dans les grands hôpitaux, procède aux autopsies.

(2) *Münch. mediz. Woch.*, 29 sept. 1920.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Ukraine. Ces pays assureraient, par des engagements réciproques, les mesures de prophylaxie internationale prévues pour la convention de Paris de 1902 et 1911, ainsi que par l'article 23 du traité de paix de Versailles. C'est l'organisation de ces petits États en cordon sanitaire qui fait la substance solide et développée du travail de M. Adelheim.

Mais je me borne aujourd'hui à extraire les petits renseignements supplémentaires sur les bolchevistes, renseignements qui, sans aucun doute, auront échappé à M. Marcel Cachin. CORNET.

VARIÉTÉS

LES RÈGLES DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE, D'APRÈS CONSTANTIN L'AFRICAIN (XI[e] SIÈCLE)

Parmi nos grands ancêtres médicaux du moyen âge, qui ont contribué à la diffusion des traditions médicales grecques, latines et arabes, il faut faire une place à part à Constantin (de Carthage), dit l'Africain. L'un des premiers, il fit connaître au monde occidental les travaux d'Hippocrate, de Galien et des Arabes.

Né à Carthage, il vécut dans le XI[e] siècle, et l'on place la date de sa mort vers 1087. Il se rendit de bonne heure à Babylone, où il séjourna trente-neuf ans et où il apprit les langues arabe, chaldéenne, persane, égyptienne et indienne, ainsi que la médecine. Après son retour dans sa patrie, il se rendit suspect à ses concitoyens, par l'étendue de sa science, qui parut tenir de la magie, et il dut fuir afin d'éviter la mort. Il s'embarqua sur un navire qui se rendait en Sicile, et grâce à un déguisement de gueux, il débarqua à Salerne. Il y fut rencontré et reconnu par le frère du roi de Babylone, qui se trouvait à Salerne. Recommandé au duc Robert Guiscard par ce prince, qui répondit de lui et le désigna comme l'un des plus grands savants du temps, Constantin reprit sa place dans le monde ; peu après il se fit religieux et entra dans l'ordre de Saint-Benoît, au monastère de Sainte-Agathe d'Aversa. Il s'y consacra à l'étude de la médecine et y écrivit deux importants ouvrages. L'un de ces manuscrits (qui est actuellement déposé dans la Bibliothèque impériale de Vienne, Autriche) fut publié en 1536 à Bâle. C'est l'ouvrage intitulé : *De morborum cognitione et curatione libri septem*. L'autre manuscrit fut imprimé en 1539, à Bâle (*apud Henricum Petrum*). Son titre est plus complexe : *Summi in omni philosophia viri Constantini Africani*, etc. Ces deux ouvrages sont dédiés aux abbés du monastère du Mont Cassin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'œuvre de Constantin, ainsi qu'il le déclare d'ailleurs lui-même, est une mise au point et un commentaire des travaux des anciens et plus spécialement de ceux d'Hippocrate et de Galien ; à ce titre, il n'est pas sans intérêt de reproduire les *règles déontologiques* qu'il formule dans son dernier volume, et qui sont remarquables par leur dignité professionnelle, un désintéressement rare et une exquise bonté.

Comment doivent se comporter ceux qui exercent la médecine

« Il convient que celui qui veut se consacrer à la profession médicale honore son Maître ; qu'il le loue, et le serve comme ses propres parents. Il doit le présenter à sa famille et à ceux dont il dépend. Le Maître doit être honoré, comme il convient de se comporter vis-à-vis de celui qui vous instruit des choses obscures et de celles qu'on ignore. Lorsque le Maître se trouvera en présence de quelqu'un qu'il doit instruire, qu'il veille à ce que ce disciple soit digne de lui. Qu'il instruise tous ceux qui en sont dignes et cela sans argent, sans honneurs ; qu'il ne cherche pas d'autre récompense que leur mérite futur et qu'il s'applique à éloigner de cette science ceux qui en sont indignes. Qu'il s'efforce de faire recouvrer la santé aux malades, et qu'il ne fasse pas cela dans l'espoir d'obtenir de l'argent ; qu'il ne considère pas plus les riches que les pauvres, et pas plus les nobles que les manants. Qu'il n'enseigne pas les médications nuisibles et n'approuve pas ceux qui les font connaître ; de crainte qu'un ignorant vulgaire ne les apprenne, et ne prépare, de sa propre autorité, un breuvage mortel. Qu'il ne montre pas comment se fait l'avortement. Mais lorsqu'il aura été appelé auprès d'un malade, qu'il ne s'éprenne pas de sa femme et qu'il ne regarde pas sa servante ou sa fille. Celles-ci, en effet, rendent aveugle le cœur de l'homme. Qu'il garde pour lui seul les choses qu'il a apprises sur son malade. Parfois un malade confie au médecin des choses qu'il rougirait de faire connaître à ses parents. Qu'il fuie la luxure, et qu'il se garde des plaisirs du siècle et de l'ivresse. Ces choses troublent l'esprit et fortifient les dispositions du corps à la maladie. Qu'il aime assidûment l'étude pour rendre la santé aux malades, qu'il ne délaisse pas la lecture, de sorte que si par hasard il perd ses livres, il ait recours à sa mémoire. Qu'il ne dédaigne pas de visiter les malades quels qu'ils soient, afin que son expérience soit toujours grande. Qu'il soit pieux, humble, bon, aimable, qu'il recherche l'assistance divine. »

Dr Busquet,
Bibliothécaire de l'Académie de médecine.

ARMAND GAUTIER 1837-1920

Il y a trois mois, *Paris médical* annonçait en quelques lignes à ses lecteurs la mort d'Armand Gautier. Qu'il me soit permis d'évoquer aujourd'hui la mémoire de l'éminent chimiste, et de résumer brièvement son œuvre. Peut-être devrais-je tout d'abord m'excuser de ne lui apporter qu'aussi tard ce témoignage d'admiration et de respectueuse affection :

Sans doute il est trop tard pour parler encor d'elle ;
Depuis qu'elle n'est plus quinze jours sont passés...

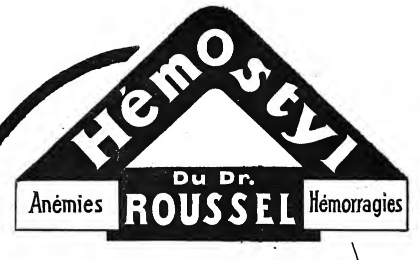
soupire mélancoliquement le poète des *Nuits*, dans ses célèbres « Stances à la Malibran ». Mais je n'ai pas à exprimer la même crainte. Si le savant ignore, au cours de son existence discrètement laborieuse, la popularité et les triomphes bruyants d'une cantatrice célèbre, sa gloire est moins éphémère. A. Gautier a inscrit son nom dans l'histoire en caractères indélébiles, et les années succéderont aux années, sans l'effacer de la mémoire des curieux de science. Qu'importent quelques semaines à qui a l'immortalité?

***

Armand Gautier est né à Narbonne le 23 septembre 1837. Son père, après avoir exercé quelque temps la médecine à Montpellier, s'y était retiré pour s'adonner à l'agriculture. L'enfant grandit en contact avec la nature. Dès que s'éveilla sa jeune intelligence, il se passionna pour les merveilleux spectacles qu'elle lui offrait, et qui posaient à son ardente curiosité des problèmes toujours nouveaux. Il préférait étudier dans le livre grand ouvert devant lui des vastes landes ensoleillées, que dans les manuels scolaires. Aussi ses premiers maîtres le considérèrent-ils comme un assez médiocre écolier. Il n'avait rien du fort en thème !

Cependant les années s'écoulaient, et l'âge arrivait où le jeune Gautier dut choisir entre les différentes voies vers lesquelles il pouvait orienter son activité. La précision des mathématiques le séduisit tout d'abord, et il alla à Paris se préparer à l'École polytechnique. La faiblesse de sa vue, dont il devait souffrir toute sa vie, l'empêcha de s'y présenter. Il revint à Montpellier, et, après quelques hésitations, entra à l'École de médecine. Un an après, il devenait le préparateur de Béchamp. Sa vocation était définitive. La chimie l'avait conquis, et pour toujours.

C'était le moment où se préparait la révolution, qui devait substituer à la vieille notation en équivalents, frappée de stérilité, la notation atomique. Après Gerhardt et Laurent, Wurtz et son école s'étaient jetés dans la mêlée, et s'efforçaient de pénétrer le mystère de la constitution des molécules organiques. Gautier comprit l'avenir des notions nouvelles ; il abandonna Montpellier, où les équivalents restaient en honneur, et vint à Paris apporter


Hémostyl
Du Dr.
ROUSSEL
Anémies
Hémorragies

aux adeptes de la religion nouvelle le concours de sa jeune et ardente activité.

Entré au laboratoire de Wurtz, il y débuta par un coup de maître, la découverte des carbylamines (1866). Ce n'est pas ici le lieu d'expliquer l'importance de ce travail de chimie pure. Qu'il me suffise de dire que, seul, il eût suffi à conquérir au jeune travailleur la célébrité. Il est le gage de la brillante carrière qui lui eût été réservée, s'il fût resté fidèle à sa première orientation. L'Académie des sciences en souligna la portée, en inscrivant son auteur sur la liste des candidats dans la section de chimie (1868). Il avait trente et un ans !

Mais le jeune chimiste se sentait plus attiré vers les applications médicales et biologiques de la science, dans laquelle il venait de débuter si brillamment. En 1869, il abordait avec succès le concours d'agrégation à la Faculté de médecine de Paris. Après la guerre, il y prenait la direction du laboratoire de chimie biologique, dont l'initiative de Wurtz avait provoqué la création. En 1884 — suprême honneur — il remplaçait son maître dans la chaire de chimie médicale. Après le grand Dumas, Adolphe Wurtz après Wurtz Armand Gautier. L'enseignement ne devait pas cesser de briller d'un vif éclat, et de contribuer largement à la gloire de la Faculté de médecine de Paris.

C'est dans cette chaire que devait se dépenser, jusqu'à l'heure de la retraite, la féconde activité d'Armand Gautier. C'est dans le laboratoire, qu'il installa lui-même après la mort de Wurtz, qu'il a poursuivi ses travaux, réalisé ses découvertes. C'est là qu'il reçut les plus hautes distinctions dont puisse s'honorer un savant. Il appartenait à l'Académie de médecine depuis 1879. Dix ans après, il succédait à Chevreul à l'Académie des sciences, qu'il devait présider en 1911.

Quand, sa soixante-quinzième année écoulée, Gautier dut, frappé par une règle inflexible, descendre de sa chaire, il n'avait rien perdu de sa merveilleuse activité scientifique. C'eût été une cruauté que d'arracher de ses mains encore vaillantes les instruments de travail dont il avait fait, pendant près de trente ans, un si utile usage. C'eût été plus que de l'ingratitude, de la déraison, car on pouvait espérer encore, de l'infatigable travailleur, une contribution précieuse aux progrès de la science française. Une entente entre Landouzy, doyen de la Faculté, et Weiss, professeur de physique, permit de lui conserver le laboratoire qu'il avait fondé, et qu'il avait illustré par ses découvertes. Il y travailla jusqu'au jour où la maladie, s'alliant aux années impuissantes à terrasser l'indomptable lutteur, le condamna au définitif repos. Sur l'ordre des médecins, Armand Gautier partit pour le Midi. Ses amis espéraient que le clair soleil, qui avait égayé son enfance, maintiendrait quelque temps encore la vie dans son organisme défaillant; mais, sans activité scientifique Gautier était incapable de vivre. De la villa de Cannes, où la tendresse des siens l'entourait des soins les plus attentifs, sa pensée s'envolait sans cesse vers les pièces étroites en façade sur le boulevard Saint-Germain, où il avait connu les pures joies de la recherche triomphante, où jamais sans doute ne pénétrait le soleil, mais qu'avait illuminées d'une incomparable lumière la flamme éblouissante de son enthousiasme scientifique. A plus de quatre-vingts ans, il rêvait de recherches nouvelles, et il envoyait des instructions, et des plans de travail à son préparateur Claussmann, confident de ses dernières pensées, dont la main habile, venant au secours de sa main défaillante, restait la fidèle exécutrice de ses toujours jeunes conceptions. Depuis plus d'un demi-siècle, il avait tout sacrifié à la science. Il lui avait donné tout son cœur. Elle avait été la raison de sa vie et de tous les actes de sa vie. Le jour où il sentit qu'il ne pouvait plus rien pour elle, il s'est éteint doucement, comme une flamme désormais inutile.

***

Je n'ai pas, dans ce court article, la prétention d'analyser l'œuvre considérable d'Armand Gautier. Il ne m'est possible que d'en signaler les parties les plus lumineuses. Encore m'en tiendrai-je exclusivement à celles qui intéressent plus particulièrement les lecteurs de ce journal médical.

C'est d'abord la découverte que toutes les cellules, aussi bien celles dont l'agrégat constitue les organismes supérieurs, que les microbes, sont capables de fabriquer des alcaloïdes toxiques. Il semblait, avant les travaux de Gautier, que cette fabrication était l'œuvre exclusive des végétaux. L'étude des ptomaïnes, puis des leucomaïnes, conduisit le savant chimiste à la considérer comme une fonction de tout être vivant, et à introduire dans la science, sur le rôle de l'intoxication dans les maladies microbiennes, et dans les maladies de la nutrition, des notions dont l'avenir devait démontrer l'exactitude.

A l'époque où Gautier poursuivait ces recherches, la nutrition était considérée, depuis Lavoisier, comme une oxydation complexe, une combustion lente de la substance vivante au contact de l'oxygène de l'air. C'est lui qui, le premier, démontra que l'oxydation n'est que le phénomène ultime de la nutrition. L'hydratation, sans intervention de l'oxygène libre, est le phénomène fondamental et primitif de la dégradation de la matière vivante. C'est au cours de l'existence anaérobie de la cellule, que se forment des substances toxiques. L'oxydation ultérieure a pour effet de les rendre inoffensives, en les détruisant. La notion de l'auto-intoxication acquérait de ce fait une précision et une clarté nouvelles.

La plus importante peut-être, à coup sûr la plus imprévue des découvertes d'Armand Gautier, fut celle de la présence constante de l'arsenic dans les êtres vivants. Il montra le premier, que ce métalloïde, dont la toxicité seule avait frappé jusqu'alors les physiologistes, est un élément constituant de l'organisme animal.

Je ne puis citer les travaux d'Armand Gautier sur l'arsenic, sans rappeler ses recherches relatives à l'action pharmacodynamique des composés organiques arsenicaux, en particulier du cacodylate de soude et de l'arrhénal. Ce n'est pas amoindrir la valeur de la découverte par Ehrlich des arsénobenzols, qui ont transformé la thérapeutique de la syphilis, que de dire que cette découverte fut un heureux et logique développement des recherches antérieures d'Armand Gautier.

C'est Gautier qui le premier constata dans l'air la présence de l'hydrogène libre. Il établit que ce gaz se dégage incessamment du sol, pour se brûler dans les couches élevées de l'atmosphère. La place me manque pour exposer par quelle série de déductions et d'ingénieuses

VARIÉTÉS *(Suite)*

expériences l'auteur fut conduit de cette première constatation à une conception personnelle des phénomènes volcaniques, et à une théorie de la formation de certaines eaux minérales, aujourd'hui généralement acceptée.

Qu'il me soit encore permis de signaler brièvement, parmi les sept cents et quelques publications d'Armand Gautier, ses recherches sur les matières albuminoïdes, sur le glycogène, sur les chlorophylles, dont il obtint le premier échantillon cristallisé, sur la matière colorante des vins.

Je ne puis ne pas rappeler aussi la contribution importante apportée par Gautier au développement de l'hygiène. Ses travaux ont eu une influence prépondérante dans l'orientation de la lutte contre le saturnisme ; il a fourni aux chimistes des méthodes précieuses pour déceler ses sophistications des vins. Il eut, dans toute sa carrière, la préoccupation d'être utile, et son œuvre fut non seulement brillante, mais bienfaisante.

***

Au terme de cette sèche énumération, je voudrais en quelques mots dégager le caractère général de l'œuvre si riche et si diverse de Gautier, caractère qui, malgré sa variété, lui conserve une homogénéité et une harmonie incontestables.

En l'étudiant, on est tout d'abord saisi de l'indépendance de l'auteur vis-à-vis des doctrines régnantes. Cette indépendance a frappé tous ceux qui ont eu la bonne fortune d'approcher Armand Gautier. C'est en vain qu'on lui opposait dans la discussion une opinion consacrée par un consensus général. Vis-à-vis des doctrines, il se montrait révolutionnaire, et n'admettait d'autre barrière à ses hypothèses les plus hardies, que le fait rigoureusement observé. Cette tendance de son esprit n'a pas peu contribué à l'originalité de son œuvre. Les faits nouveaux dont il a enrichi la science ont presque tous, au moment de leur publication, ébranlé comme un coup de bélier le mur des idées traditionnelles. S'ils nous semblent aujourd'hui incontestables, il suffit de se reporter par la pensée dans le milieu scientifique qui en reçut la révélation, pour juger de la surprise qu'ils y causèrent.

Une autre tendance ressort de l'étude de l'œuvre de Gautier, c'est celle d'élargir tous les sujets qu'il touche, de s'échapper du fait précis, dont il vient de faire la découverte, pour en tirer des conséquences imprévues, dont l'importance déborde de beaucoup celle du fait lui-même. C'est ainsi que constamment il s'est trouvé entraîné à des incursions heureuses dans les domaines les plus divers, dans la physique, dans la géologie. C'est ainsi que d'un fait de détail bien observé, son imagination s'élevait jusqu'aux problèmes les plus troublants. L'étude des matières colorantes du raisin le conduisait à étudier la formation des races, la présence de l'hydrogène libre dans l'air lui ouvrait des horizons nouveaux sur l'origine des phénomènes volcaniques et la formation des eaux minérales.

Son cerveau était en perpétuel bouillonnement. L'opinion populaire met volontiers en opposition la création artistique et la création scientifique. La première lui paraît œuvre d'imagination, la seconde de froide réflexion. Gautier était un vivant démenti à cette croyance banale. Il n'a jamais travaillé que dans l'enthousiasme, et nulle imagination de poète ne fut plus exubérante.

Mais l'imagination du savant n'est pas celle du poète Comme un arbre puissant, elle ne peut jeter de rameaux vers le ciel qu'après avoir poussé dans le sol des racines profondes.

Ces racines, l'œuvre de Gautier les possède plus que toute autre. A la base de chacune de ses recherches, il y a une étude de pure technique, précise et serrée. Ce n'est qu'armé d'une méthode de travail irréprochable, qu'il a abordé ses travaux. Si les notions qu'il a introduites dans la science ont pris autant d'importance, c'est — pour reprendre mon image — parce que les branches les plus audacieuses dans leur élan vers l'infini, des arbres qu'il plantait, recevaient des racines une sève abondante et vigoureuse.

Il arrivait bien quelquefois que l'imagination débordante du savant rompait les entraves qui liaient sa pensée à l'expérience. Les grands problèmes de la philosophie et de la religion, le mystère de la vie et de la création l'ont plus d'une fois hanté, comme ils ont hanté tous les esprits vraiment supérieurs, mais il avait l'âme trop scientifique pour ne pas discerner les frontières de la science. Positiviste irréductible en deçà de ces frontières, il refusait à la science le droit de les franchir, et, au delà, laissait libre carrière à son sentiment spiritualiste.


Phot. Manuel.

Le professeur ARMAND GAUTIER.

Gautier n'ignorait pas, ne pouvait pas ignorer la valeur de son œuvre. Il exprimait son sentiment sur ses travaux, avec une spontanéité, une simplicité charmantes. Peut-on l'en blâmer? Le littérateur, l'artiste peuvent douter de la beauté de leurs ouvrages. L'homme de science ne peut se méprendre sur l'importance de ses recherches, et la modestie, quand il a pleine conscience de sa supériorité, ne peut être chez lui qu'une attitude. La sincérité n'est-elle pas préférable?

Gautier ne se contentait pas d'apprécier ses œuvres. Il avait pour ces filles de son imagination et de son travail une tendresse toute paternelle, et il ne tolérait pas que quiconque parût s'attribuer sur elles une part de paternité.

Le même sentiment l'empêcha toujours de livrer à ses élèves, pour en développer l'étude, les idées de travail qui jaillissaient en foule de son cerveau en perpétuelle gestation. Comme ces pères dont la tendresse jalouse ne peut se résigner au mariage de leurs enfants, il ne pouvait se résoudre à confier ses conceptions à des mains étrangères. Il n'eut pour ainsi dire pas d'autres collaborateurs

VARIÉTÉS *(Suite)*

que ses préparateurs. On reste émerveillé de la somme de travail qu'il dut dépenser pour réaliser seul une œuvre comme la sienne, mais on a quelque regret des travaux qu'il eût pu inspirer, en distribuant à quelques collaborateurs de moindre génie le trop-plein de ses idées.

Si la science a eu de beaucoup la plus grande part dans les préoccupations d'Armand Gautier, il ne faut pas croire que sa vive intelligence se soit enfermée de parti pris dans le vaste domaine où il a marqué son passage par des découvertes de premier ordre. Aucune manifestation de l'activité humaine ne le laissait indifférent.

Je me rappelle un voyage que nous fîmes ensemble en Italie. Quel enthousiasme devant les chefs-d'œuvre accumulés dans les musées et les églises! Quelle indignation devant les réflexions plus ou moins niaises que provoquent ces chefs-d'œuvre de la part de maints touristes!

Et quelle jeunesse débordante! Je l'entends encore, à Ravenne, dans le bois où, d'après la légende, Dante venait rêver à Béatrix, improviser des vers, qui n'avaient d'ailleurs aucune prétention à faire oublier ceux de la *Divine Comédie*. Presque septuagénaire, il était le plus jeune de nous!

***

Je ne veux pas terminer cet article sans m'acquitter d'une dette de reconnaissance.

Quand, il y a quelques vingt ans, les circonstances m'amenèrent à Paris, je connaissais à peine Armand Gautier. Je n'oublierai jamais avec quelle bonne grâce il m'ouvrit son laboratoire. Des relations affectueuses se lièrent dès lors entre nos deux familles, et l'admiration que j'avais pour le savant s'accrut de l'affection que j'éprouvai pour l'homme.

Quiconque ne l'a pas connu dans son foyer n'a eu de lui qu'une vision incomplète.

Il avait épousé la fille de Coulier, professeur de pharmacie à l'école du Val-de-Grâce, et trouvé en elle une compagne incomparable. Femme de grande intelligence et de grand cœur, elle fut pour lui une collaboratrice précieuse. Il avait en son jugement une confiance illimitée, et ne prenait aucune décision importante sans s'inspirer de ses conseils. Que de fois son robuste bon sens, son tact exquis surent ramener à une notion plus exacte d'une situation délicate le savant que son ardente imagination risquait d'égarer!

C'est auprès d'elle et de ses enfants qu'Armand Gautier a passé les heures les plus heureuses de sa vie. Le bonheur seul de son foyer pouvait le distraire des devoirs que lui créait son génie. Seule la tendresse des siens put adoucir pour ce laborieux la mélancolie du repos, après une existence toute de travail et d'activité.

Il s'est éteint à près de quatre-vingt-trois ans. Si, au moment de mourir, il a pu embrasser d'un coup d'œil sa longue et féconde carrière, il a pu, comme l'empereur romain, s'endormir en paix: il n'a pas perdu sa journée

G. LINOSSIER.

REVUE DES REVUES

L'anophélisme en France (ROUBAUD, **Ann. de l'Institut Pasteur, 1920, n° 4**).

L'auteur a étudié, dans les zones marécageuses de la Vendée et dans la région parisienne, les conditions de nutrition des anophèles et le rôle du bétail dans la prophylaxie du paludisme. En Vendée, l'*Anopheles maculipennis* s'abrite à l'intérieur des maisons d'habitation et des étables ; mais il a une prédilection spéciale pour le bétail. L'homme ne joue qu'un rôle très effacé dans la nutrition des anophèles vendéens ; ceux-ci recherchent principalement les bovins et les chevaux, puis les porcs, les chèvres, les moutons et les lapins. Il en résulte que les bovins, attirant à eux la majeure partie de la faune anophélienne, protègent les animaux de moindre taille qui vivent dans leur voisinage. Ils protègent également l'homme, c'est pourquoi les habitations qui renferment le plus d'anophèles sont celles dont les étables sont les plus pauvres en bétail ; c'est un besoin de sang qui pousse les anophèles à pénétrer dans les maisons pour y satisfaire leur appétit.

Les mêmes faits ont été constatés aux environs de Paris, dans la région de Chatou-le Pecq ; on y trouve les anophèles sur le plafonnement des écuries et des étables, au voisinage des bestiaux. L'homme est ainsi protégé contre les piqûres de l'*A. maculipennis* par le bétail qui l'entoure ; le gros bétail draine à lui la plupart des anophèles, et les petits animaux sont protégés par les autres. Mais, pour qu'une population anophéline un peu dense soit nourrie selon ses besoins, il faut que le bétail se trouve, à la période du vol des anophèles, au repos dans des abris convenables ; c'est-à-dire que les animaux, pour protéger l'homme en détournant sur eux les piqûres des moustiques, doivent être maintenus la nuit dans les étables. Il semble s'être formé, dans l'Europe agricole, une race d'*A. maculipennis* essentiellement adaptée au bétail. Actuellement, la quantité de bétail suffit à assurer la protection humaine en France ; mais un développement considérable des gîtes à larves et un accroissement du nombre des anophèles peuvent rendre le nombre des bestiaux insuffisant à protéger l'homme, d'où l'éclosion possible d'une épidémie de paludisme.

Dans les pays palustres, l'introduction du bétail au voisinage des habitations ne doit pas être considérée comme un facteur important de la lutte antipaludéenne. Les grandes mesures antilarvaires restent à la base d'une prophylaxie anti-anophélienne bien conduite ; la prophylaxie animale ayant de l'importance là où il n'existe que des gîtes peu étendus. Pour être protecteur, le bétail doit être choisi en tenant compte des variétés d'anophèles. A ce point de vue, on peut admettre deux groupes d'anophèles : d'une part, les *Entophiles*, qui recherchent leurs hôtes à l'intérieur des habitations ou des abris clos, et contre lesquels le bétail ne protège l'homme que si les bêtes sont elles-mêmes abritées la nuit ; d'autre part, les *Exophiles*, qui attaquent leurs hôtes à l'extérieur, en plein air, et contre lesquels l'homme trouve une protection dans de grands troupeaux de bœufs parqués en plein air. Un troisième groupe est formé par les anophèles *amphophiles*, qui n'ont pas de mode d'attaque défini. En tenant compte de ces faits, la nouvelle méthode de prophylaxie antipaludéenne par le bétail pourra contribuer, dans une large mesure, à l'assainissement des pays chauds.

L. B.

Anaphylatoxine et anaphylaxie (A. BESREDKA, **Ann. de l'Institut Pasteur, 1920, n° 5**).

M. Besredka rejette la théorie des anaphylatoxines admise par Friedberger, par Novy et par Bordet. Ces auteurs croient, avec Ch. Richet, que le choc anaphylactique est dû à la mise en liberté d'un poison, qui est l'anaphylatoxine. Mais ni le mode de préparation de l'anaphylatoxine, ni son mode d'action ne concordent avec les phénomènes qui caractérisent le processus anaphylactique ; la vaccination contre la gélose, ou l'anaphylatoxine *in statu nascendi*, ne permet pas de dépasser la dose mortelle, tandis que la vaccination contre l'antigène, chez un animal anaphylactisé, est presque illimitée. Le cobaye vacciné contre l'anaphylatoxine n'est pas vacciné contre le choc anaphylactique, et le cobaye vacciné contre le choc n'est pas immunisé contre l'anaphylatoxine. Enfin le sérum de l'animal vacciné contre l'anaphylatoxine renferme une substance antagoniste qui neutralise cette dernière, tandis que le sérum de l'animal vacciné contre le choc anaphylactique ne renferme pas d'anticorps. Les phénomènes concernant l'anaphylaxie ne rentrent donc pas dans le cadre de l'anaphylaxie. Celle-ci n'a pour substratum aucun poison spécial ; les accidents sont le résultat d'une sorte de choc opératoire, provoqué par la rencontre brutale de l'antigène et de l'anticorps, du sensibiligène et de la sensibilisine.

L. B.

Des hémorragies nasales post-opératoires (AMÉDÉE PUGNAT, **Revue de laryngologie, n° 22, 30 nov. 1919**).

L'auteur, avec l'appui de deux observations, nous rappelle la gravité des hémorragies chez les sujets atteints d'insuffisance hépatique. Cette dernière est une cause connue de diminution de la coagulabilité sanguine ; aussi doit-on en tenir compte avant tout acte chirurgical. Le tout est d'y penser.

J. TARNEAUD.

Trépanation du golfe de la jugulaire par la voie transjugo-digastrique (Dr J. MOURET, **Revue de laryngologie, n° 22, 30 nov. 1919**).

M. Mouret rapporte trois cas de thrombose du bulbe de la jugulaire qui ont guéri après l'intervention suivante :

Trépanation mastoïdienne large, ligature de la veine jugulaire, prolongement de l'incision rétro-auriculaire à 5 centimètres au-dessous de l'apex, le long du bord antérieur du sterno-cléïdo-mastoïdien. Désinsertion des attaches apexiennes postérieures de ce muscle. Tels sont les premiers temps ; ensuite Mouret récline le digastrique en avant, prend ses deux points de repère, la suture occipito-digastrique d'une part et l'apophyse transverse de l'atlas d'autre part. Alors il ouvre la gouttière du sinus latéral, la résèque, puis de la pince-gouge mord l'apophyse jugulaire jusqu'au trou déchiré postérieur. Il ne reste plus qu'à enlever le thrombus et à traiter la lésion vasculaire.

J. TARNEAUD.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 novembre 1920.

Traitement physique des manifestations médullaires et radiculaires de l'encéphalo-myélite épidémique. — M. CHARTIER montre que les reliquats de cette encéphalo-myélite, dont l'encéphalite léthargique est une des formes, sont différents des reliquats des encéphalites secondaires. Le traitement physiothérapique modifie ces reliquats.

Dilatation des bronches et injections intratrachéales. — M. ROSENTHAL a maintenu en bonne santé pendant quatre ans, une malade atteinte de bronchite purulente, grâce à des injections intratrachéales vraies, faites quotidiennement, puis une ou deux fois par semaine. L'interruption du traitement fut suivie d'une rechute avec mort rapide par abcès du cerveau.

Le terrain tuberculeux est-il décalcifié? — M. LEMATTE se demande si on a le droit de dire que le terrain tuberculeux est décalcifié. Il faut en effet ne pas oublier que la chaux s'éliminant, chez les tuberculeux comme chez le sujet sain, par les urines et les fèces, si donc on ne fait pas la somme de la chaux urinaire et de la chaux fécale, on n'aura pas la totalité de la chaux éliminée. Voici la technique simple de M. Lematte : On met deux cuillerées de lait moyen dans lequel on dosera la chaux. Les urines totales de vingt-quatre heures et les fèces seront recueillies. On y dosera la chaux. La somme chaux urinaire et chaux fécale nous donne les sorties. La balance nous dira si ou a une perte de calcium.

Modifications de la tension artérielle pendant la cure thermale de Luchon. — M. MOLINÉRY donne le résumé de 1 400 observations relevées soit à Barèges, soit à Luchon, au moyen de l'appareil Pachon. Dans 72 p. 100 des cas la tension artérielle est favorablement influencée. Qu'il s'agisse d'élimination de déchets uréogéniques, de toxines hypotensives ou d'une action stimulante sur les endocrines, l'action profonde du soufre dans l'économie semble être un fait cliniquement démontrable.

Le traitement de la syphilis nerveuse. Méthode normale et méthode de Sicard. — M. LEREDDE rappelle que les règles du traitement de la syphilis nerveuse sont les mêmes que celles du traitement de la syphilis ancienne. Elles s'appliquent au traitement du tabes, de la paralysie générale, de l'épilepsie, de l'atrophie musculaire progressive comme à celui de la syphilis cérébrale vulgaire. La méthode de Sicard, qui peut donner des résultats analogues lorsque la quantité d'arsénobenzol injectée est la même, est inutile, et elle est dangereuse en raison de son caractère mécanique et des phénomènes toxiques.

A propos du diagnostic différentiel de la coxalgie. — M. CARLE RŒDERER rappelle qu'aucun signe clinique ou radiologique ne peut fournir au début les éléments d'un diagnostic certain, que la hanche réagit aux affections de voisinage (appendice, annexes) et proches (coxa vara, trochantérites) avec lesquelles on la confond souvent, et qu'il existe des coxalgies tellement lentes d'évolution, que l'hésitation diagnostique se maintient pendant longtemps. Comme on l'a fait pour les spondylites, il faut, pour les coxites, dissocier plusieurs formes. En marge de la coxo-tuberculose, on a mis en lumière l'ostéo-chondrite déformante. Serait-ce l'ancienne ostéo-arthrite juvénile déformante? L'auteur ne veut conclure, mais simplement faire souvenir que l'articulation hypersensible de la hanche n'a, au début, qu'un cri d'alarme.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

A la Faculté de médecine de Montpellier

Deux événements nouveaux méritent une annotation particulière : nomination d'un professeur, élection d'un doyen.

Le nouveau doyen, le professeur Derrien, remplace le professeur Mairet, lequel, après vingt années d'un décanat bien rempli, se retire pour des raisons de santé, accompagné des regrets et des sympathies unanimes. Le Dr Eugène Derrien est jeune. Il occupe avec une grande distinction la chaire de chimie biologique. Son activité, son esprit de dévouement et de réalisation attestent d'avance tout le profit que retirera l'ancienne et glorieuse Faculté de médecine de Montpellier du jeune *primus inter pares* qu'elle s'est choisi.

Le professeur Vedel succède, pour l'enseignement de la clinique médicale, au professeur Rauzier, décédé. Le nouvel occupant est connu depuis longtemps. Il fut l'élève et le chef de clinique du professeur Grasset. Il a été chef des travaux d'anatomie pathologique, puis chargé de cours des maladies syphilitiques et cutanées. Il enseigne dans la perfection et il est aimé ; deux raisons qui, jointes au bagage de ses travaux visant surtout la pathologie générale ainsi qu'à son sens clinique remarqué, assureront le plein succès du nouveau professeur de clinique médicale.

HORN.

Académie des sciences. — L'Académie vient d'élire un académicien libre en remplacement de M. Adolphe Carnot, décédé.

Après quatre tours de scrutin, M. S.-L. Breton, ministre de l'Hygiène, a été élu par 36 voix sur 63 votants.

Au premier tour, M. le professeur Albert Robin était arrivé en tête du ballottage avec 14 voix sur 62 votants.

M. S.-L. Breton est un ingénieur, ancien préparateur de Schutzenberger au Collège de France ; il s'est spécialisé dans l'étude des industries insalubres.

Centenaire de l'Académie de médecine. — Le ministre de l'Instruction publique a déposé un projet de loi ouvrant un crédit de 100 000 francs pour la célébration du centenaire de l'Académie de médecine. Il a été voté par la Chambre et le Sénat.

Ecole de médecine de Besançon. — M. Roland, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale.

M. Heitz, professeur de pathologie externe et médecine opératoire, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Ledoux, ancien suppléant, est nommé professeur de pathologie interne.

Ecole de médecine de Dijon. — M. Dubuisson est nommé professeur de biologie générale et parasitologie.

M. Morlot est chargé des fonctions de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Biais, professeur de physique, est chargé, en outre, des fonctions de

NOUVELLES *(Suite)*

chef des travaux pratiques de physique ; M. Bonnaud, suppléant, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux de chimie ; M. Goise, professeur de pharmacie et matière médicale, est délégué, en outre, dans les fonctions de suppléant de la même chaire.

Ecole de médecine de Marseille. — M. Martin est chargé d'un cours complémentaire de physique médicale.

M. Cassoute est chargé d'un cours d'hygiène et des maladies de la première enfance.

M. Mattei, suppléant, est chargé, en outre, d'un cours d'anatomie pathologique.

M. le Dr E. Vayssières est nommé professeur suppléant d'obstétrique.

M. le Dr E. Chauvin est nommé professeur suppléant de pathologie externe et de clinique chirurgicale.

M. le Dr F. Fabrègue est nommé chef des travaux de pharmacie et de chimie biologique.

M. le Dr Edmond Aubert est nommé chef des travaux anatomiques.

M. le Dr Gleize Ramba est nommé prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire.

Mlle Marie Jullien est nommée préparateur de physique.

M. Iperti est nommé préparateur de chimie.

Ecole de médecine de Poitiers. — M. Le Blaye, suppléant, est chargé, en outre, d'un cours de pathologie interne.

Ecole de médecine de Rouen. — M. Richard, professeur de physique, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie.

Un congrès de l'histoire de la médecine, à Paris. — Ces jours derniers a eu lieu à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur Jeanselme, assisté de M. Marcel Fosséyeux, une réunion composée de membres de la *Société française d'histoire de la médecine*, et de membres de la *Société française d'histoire de la pharmacie.*

Il s'agissait de donner une suite à la décision de principe adoptée au congrès qui s'est tenu à Anvers l'an dernier.

Après un échange de vues remarquablement orienté par M. Jeanselme, discussion à laquelle prirent part MM. Laignel-Lavastine, Tricot-Royer (d'Anvers), Fosséyeux, Olivier, M. Villaret, Dorveaux, etc., il a été finalement admis que le congrès aurait lieu l'an prochain, soit en juillet-août 1921.

Cependant les décisions définitives seront prises aussitôt qu'une commission spécialement désignée pour procéder aux démarches et aux travaux préparatoires aura déposé son avis et ses conclusions. H.

L'engagement spécial des étudiants des Facultés. — Le *Journal officiel* du 30 octobre publie une circulaire relative à l'engagement spécial des étudiants.

En ce qui concerne spécialement les étudiants de la Faculté de Paris, ils seront versés, à savoir :

1° Au 31° régiment d'infanterie, tous les étudiants en médecine ou en pharmacie, et les étudiants en sciences reconnus aptes à une arme non montée ;

2° Au 12° régiment de cuirassiers ou au 13° régiment d'artillerie, les étudiants en sciences, en lettres, en droit ou autres étudiants reconnus aptes à une arme montée.

Les élèves de l'École dentaire de Paris, de l'École odontechnique et de l'École dentaire française doivent, tout comme les étudiants en chirurgie dentaire inscrits dans les facultés, bénéficier des dispositions de la circulaire du 28 avril et produiront à cet effet, pour tenir lieu du certificat d'inscription à une faculté, un certificat d'inscription dans l'une des trois écoles susvisées, revêtu du visa du recteur de l'Académie de Paris.

Réforme de la loi sanitaire. — Les principes généraux de la réforme projetée sont les suivants :

1° Caractère obligatoire de l'organisation des services publics d'hygiène ;

2° Organisation uniforme de ces services faisant cesser le dualisme des services municipaux et départementaux ;

3° Emancipation de ces services de l'autorité municipale ;

4° Division territoriale de la France en circonscriptions et en régions sanitaires ;

5° Autonomie des services sanitaires sous l'autorité directe du ministre de l'Hygiène ;

6° Principe de la déclaration obligatoire des maladies transmissibles ;

7° Principe de l'isolement obligatoire dans les cas de maladies contagieuses.

8° Listes des maladies pour lesquelles l'isolement devra être obligatoire ;

9° Principe de l'obligation de la désinfection en cours et en fin de ces maladies.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés, à titre provisoire, aux fonctions de médecin du service des Enfants assistés de la Seine :

Pour la circonscription d'Urçay (agence de Saint-Amand, nouvellement créée) : M. Capela (Guillaume).

Pour la circonscription de Magny-Cours (agence de Nevers), en remplacement de M. Turpin décédé : M. Prat.

Pour la circonscription de Campagne-les-Hesdin (agence de Hesdin), en remplacement de M. Morel, démissionnaire : M. Cousyn (André).

Pour la circonscription nouvellement créée de Cronaf (agence de Bourbon-Lancy) : M. Lacaze (Alexandre).

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur M. Gilbert; agrégé : M. Villaret. Cours de révision : Les séquelles médicales et nerveuses des blessures et maladies de guerre et des accidents du travail (diagnostic, expertises, thérapeutique pratique). Ce cours, destiné surtout aux médecins praticiens et aux experts des centres de réforme, aura lieu du 20 au 31 décembre 1920, tous les jours à 9 heures, 14 h. 30 et 16 h. 30, sous la direction de M. le Dr Maurice Villaret avec le concours de MM. Lardennois, Wiart, Guilleminot, Duvoir, Coutela, Bénard, Saint Girons, Dufourmentel, Paul Descomps, Dumont, Durey, Dausset, Lagarenne, Gérard.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués aux élèves. Un certificat sera délivré à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs (secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 3, les jeudis et samedis, de midi à 3 heures).

Conférences cliniques de l'hôpital Tenon. — M. Proust chirurgie (1er et 3e lundis) ; M. Lian, cœur et reins (2e et 4e lundis) ; M. P.-Emile Weil, médecine (1er et 3e mardis), M. Sainton, système nerveux, glandes endocrines (2e et 4e mardis) M. Michel, médecine (2e et 4e mercredis) ;

NOUVELLES *(Suite)*

M. Lœper, tube digestif (1er et 3e jeudis); M. Kuss, chirurgie (2e et 4e jeudis); M. Rathery, nutrition et reins (1er et 3e samedis); M. Ribierre, cœur et vaisseaux (2e et 4e samedis). Les conférences ont lieu à 11 heures.

Clinique chirurgicale. — M. Potherat, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, fait des leçons de clinique le jeudi à 10 h. 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Desault).

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef du service oto-rhino-laryngologique, assisté de MM. Sourdille, Tarneaud et Vernet, fait, du 22 novembre au 23 décembre 0,192 un cours élémentaire de rhinologie.

Lundi, mercredi et vendredi : conférences avec démonstrations pratiques; mardi, jeudi et samedi : examens de malades et opérations.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours de médecine opératoire générale (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, rue du Fer-à-Moulin). — Le cours de médecine opératoire générale (ligatures, amputations) hors série pour 40 élèves par M. le Dr Bergeret, prosecteur, a commencé le 3 décembre à 2 heures et continue les jours suivants. Droit d'inscription : 100 francs.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Asile clinique Sainte-Anne). — M. le professeur Dupré a repris son cours qui a lieu les vendredis et mardis à 10 h. 30.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *1er décembre.* — M. Asselin, Les conceptions récentes des traitements chirurgicaux des pleurésies purulentes. — M. Fromenteau, Appareil Delbet modifié permettant la mobilisation du coude.

2 décembre. — M. Perrot (Fr.), La résection du promontoire dans les bassins rétrécis. — M. Potheau (Louis), Contribution à l'étude du traitement des aortites syphilitiques. — M. Kurzeune, Formes cliniques de la syphilis gastrique de l'adulte. — M. Béuard (A.), Le traitement de l'épilepsie. — M. Le Goff (P.), De l'action des causes accessoires sur la genèse et la gravité du paludisme.

8 décembre. — M. Simon, Étude critique de quelques cas de rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. — M. Lehuche, Contribution à l'étude clinique et médicolégale du syndrome de Korsakoff post-traumatique. — M. Salmon, L'avortement criminel et sa répression. — M. Allanic, Dupuytren et la neurasthénie post-traumatique. — M. Rival, Lésions inflammatoires produites par l'huile de vaseline en injections sous-cutanées.

Prix de la Société de médecine de Paris pour 1921. — En décembre 1921, dans sa dernière séance, *la Société de médecine de Paris* décernera le prix Duparcque (3 000 francs) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant :

« Des moyens d'apprécier l'activité fonctionnelle du foie. Leur application à la médecine, à la chirurgie et à l'obstétrique. »

Les mémoires *inédits* et *anonymes* porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 15 octobre 1921, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général Dr P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Le prix Alfred Guillon (300 francs) sera décerné au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les maladies des voies urinaires (sujet au choix des auteurs).

Seuls les membres *titulaires* et *honoraires* de la Société ne sont pas admis à concourir.

Hôpital Laënnec. — M. Auvray, chirurgien de l'hôpital, fait ses expériences cliniques, avec présentation de malades (amphithéâtre Landouzy) tous les vendredis à 11 heures jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Tous les matins à 9 h. 30, opérations et examens de malades dans les salles.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Maurice Renaud, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire, fait les mardis, à 2 heures, des démonstrations techniques d'histologie et de biologie médicale, réservées, en principe, aux internes désireux de se perfectionner dans la pratique des examens de laboratoire.

Cours de cryologie. — M. le Dr Lortat-Jacob, médecin des hôpitaux, fera les 13, 20 et 27 janvier à 17 heures, à la Faculté de médecine (amphithéâtre Vulpian), trois conférences sur les méthodes utilisant les basses températures et leurs applications à l'hygiène, à la biologie, à la thérapeutique.

Cours de clinique médicale à l'hôpital Tenon. — M. le Dr Klippel, médecin des hôpitaux, fait le samedi à 10 h. 30 des leçons cliniques sur les maladies du système nerveux.

Clinique ophtalmologique de la Faculté. — Des conférences seront faites à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) aux dates suivantes :

Vendredi 17 décembre 1920. M. Terrien, professeur agrégé: Ruptures spontanées du globe oculaire.

Vendredi 28 janvier 1921. M. Cerise, ophtalmologiste des hôpitaux : L'héméralopie

Vendredi 11 février. M. Cantonnet, ophtalmologiste à l'hôpital Cochin : L'ophtalmoscopie à la lumière verte.

Vendredi 25 février. M. Monthus, ophtalmologiste à l'hôpital de la Pitié : La tuberculose intraoculaire.

Vendredi 11 mars. M. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux : Le syndrome oculaire neuroparalytique.

Hôpital Tenon. — M. C. Lian commencera le lundi 13 décembre prochain une série de conférences pratiques sur la pression artérielle : technique sphygmomanométrique, valeur diagnostique et pronostique des résultats, déductions thérapeutiques.

Elles auront lieu les 2e et 4e lundis de chaque mois à 11 heures, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon.

Le programme de l'enseignement clinique de la consultation de médecine de l'hôpital Tenon est ainsi fixé:

Lundi, 10 heures, examen clinique des rénaux.

NOUVELLES *(Suite)*

Mardi, 10 h. 30, examen radioscopique des cardiaques.

Vendredi, 10 heures, examen clinique des cardiaques.

Samedi, 10 heures, examen graphique des cardiaques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

11 DÉCEMBRE. — *Mézières.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Ardennes.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai pour les candidatures à la chaire de physique à la Faculté des sciences de Paris.

13 DÉCEMBRE. — *Lille.* Concours de l'internat à l'hôpital Saint-Sauveur et concours de l'externat à l'hôpital de la Charité de Lille.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit à la préfecture de police.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du service médical de nuit, à la préfecture de police.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 : Leçon de thérapeutique pratique.

15 DÉCEMBRE. — *Toulouse.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Toulouse.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures, leçon clinique : Nerf facial et paralysies faciales otitiques (3e leçon).

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole interalliée des Hautes Etudes sociales (16, rue de la Sorbonne), à 4 h. 15. M. le Dr PAPILLAULT : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue de la psychologie sociologique.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Syphilis osseuse.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, service de M. le Dr BROUARDEL, à 10 h. 45. M. le Dr GIROUX : L'extrasystole.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours sur les séquelles médicales et nerveuses des blessures de guerre et des accidents du travail sous la direction de M. VILLARET.

20 DÉCEMBRE. — *Bruxelles.* Manifestation d'hommage au Dr Bordet, lauréat du prix Nobel.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Centenaire de l'Académie de médecine.

20 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

20 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de médecin du service médical de nuit à la préfecture de police.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Clôture du concours Humbert Ier (Istituto Rizzoli à Bologne, Italie).

CHRONIQUE DES LIVRES

L'anesthésie locale en ophtalmologie, par le Dr DUVERGER, professeur à la Faculté de Strasbourg. 1 vol. de 90 p. avec 9 fig. Prix : 6 fr. 50 (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Le Dr Duverger, qui est en France le promoteur de l'anesthésie locale en ophtalmologie, et qui a, dans ce domaine, une autorité certaine, a obtenu personnellement des résultats décisifs.

Si beaucoup de spécialistes hésitent à adopter l'anesthésie locale, c'est qu'elle exige, avec une sûreté et une habileté que seules peuvent donner les connaissances anatomo-physiologiques spéciales, certaines règles précises de technique sans lesquelles il est impossible d'obtenir un résultat favorable. Ce sont elles que le Dr Duverger expose dans ce livre, qui intéressera non seulement l'ophtalmologiste, mais aussi les chirurgiens et, en général, tous les médecins qui suivent l'évolution des méthodes scientifiques nouvelles.

Curiosa de médecine littéraire, artistique et anecdotique, par le Dr G.-G. WITKOWSKI. Un volume in-12 carré, avec 89 figures. Prix : 6 francs (*Le François*, 91, boulevard Saint-Germain, à Paris).

Ce recueil fantaisiste complète la série des ouvrages du même auteur, où l'utile s'allie à l'agréable ; ouvrages qui sont à l'usage de tous les amateurs, qu'ils soient médecins ou simples curieux de lettres et d'art. A l'exemple du spirituel et mordant GAVARNI, le Dr WITKOWSKI s'adresse aux « hommes deux fois majeurs », ne reniant pas leur origine gauloise.

En dehors d'épigrammes mordantes, de « pensées sauvages », de devinettes ou boutades sarcastiques, de jeux de massacre de célébrités, etc., l'auteur s'applique à réunir des sujets fort disparates, prenant pour guide le précepte de Cicéron : *Varietas grata*. Il passe en revue les *Collections artistiques de la Faculté de médecine*, par Landouzy et Noé Legrand ; les *Coups de boutoir inédits* de Pajot. On trouve à la table des matières, comme principaux sujets traités : Cabinet secret de l'art chrétien, Guillaume II sanctifié à Metz, La mythologie à l'Eglise, Raphaël n'est pas mort de la Fornarina, Réflexions d'Homais sur la femme et le mariage, Scatologie princière, L'esprit de Clemenceau, etc. H.

VARIÉTÉS

L'HÉRÉDITÉ PAR CONTRASTE

Par le Dr Prosper MERKLEN
Médecin des hôpitaux de Paris.

L'hérédité constitue une des notions les mieux assimilées par l'esprit humain. Ses manifestations grossières ont dû s'imposer aux premiers individus capables de regarder et de réfléchir. Elle fait aujourd'hui partie intégrante de la pensée commune. Elle est souvent invoquée par les gens les plus éloignés de la biologie: on rapporte les attributs de tel sujet à ceux d'un membre de sa famille; on justifie les actes des enfants par la conduite des parents ; devant un bébé, toutes les femmes se demandent d'instinct s'il ressemble plus à son père ou à sa mère.

Les médecins ont dépisté l'hérédité dans ses formes atténuées et dans ses nombreuses déviations. Grâce à l'étude des antécédents héréditaires et collatéraux de l'homme sain et plus encore de l'homme malade, ils en ont élargi l'horizon ; la notion d'atavisme fournit un appoint considérable au déterminisme de nombreux accidents.

On distingue avec justesse les hérédités similaires et non similaires. Parmi celles-ci se dégage une modalité que l'on pourrait appeler *hérédité par contraste* ou *par opposition*. Le hasard nous a fait ouvrir un livre où elle est dépeinte aussi bien que par toute définition. « Il semble que de Messaline et de Claude il ne pouvait naître rien de bon... Claude était un prince stupide et hébété, et qui tenait plus de l'animal que de l'homme, au sentiment de Sénèque. Messaline était une femme qui n'avait ni bonté ni pudeur, et qui faisait gloire du crime. Cependant, c'est d'eux que naquit Octavie, princesse que sa sagesse et sa vertu ont rendue aussi recommandable que sa naissance. Elle fut sage, dans un temps fécond en crimes et dans une cour corrompue, où le vice régnait souverainement. Sa conduite fut toujours des plus irréprochables, et les mauvais exemples de sa mère n'eurent pour elle aucune contagion (1). »

Dans l'*hérédité par contraste* les attributs physiques ou psychiques des descendants se présentent avec des caractères *inverses* à ceux des attributs correspondants des ascendants. Ces caractères sont maintes fois, chez les uns et les autres, *plus accusés* que chez la moyenne des individus. L'opposition tient-elle à la réapparition chez les descendants d'attributs ancestraux ou collatéraux qu'une enquête suffisante mettrait en évidence (2) ? Probablement; mais ainsi conçue, la question dépasserait les limites de ce travail, qui se borne aux relations objectives entre deux générations successives. Le contraste peut opposer à l'enfant ses deux géniteurs. Plus souvent ce sont les attributs exagérés d'un seul des parents qui se dressent devant les attributs de l'enfant exagérés en sens contraire ; l'autre géniteur reste à peu près à niveau et par là même se neutralise.

Nous n'envisagerons l'hérédité par contraste que dans la sphère psychique.

Elle s'y affirme dans toutes les manifestations de l'intelligence, du sens moral, de l'humeur, de la sensibilité, etc.

Parler d'*intelligence*, c'est invoquer un ensemble mal défini. Le mot paraît de sens précis quand il n'y a pas nécessité de le préciser. A titres inégaux et variables interviennent dans la constitution de l'intelligence des éléments souvent eux-mêmes complexes : perception, intuition, induction, déduction, jugement, sens critique, analyse, synthèse, assimilation, etc. Leur mise en œuvre et leur exercice dépendent en grande partie des autres aptitudes cérébrales, mémoire, volonté, activité, affectivité, etc. En quelques mots particulièrement heureux, le professeur Dupré donne de l'intelligence une comparaison suggestive ; « Comme la lumière blanche dans le spectre, comme la symphonie dans un orchestre, l'intelligence, dans l'encéphale, a ses origines et son siège partout, son centre nulle part (3). » Aussi bien, en proclamant tel individu plus intelligent que tel autre, émet-on une assertion trop peu explicite, qui laisse dans l'ombre des qualités précieuses ou de graves défauts. Et cependant l'affirmation a sa valeur, à preuve qu'elle est en général appréciée de même façon par tout chacun. On tombe d'accord, et les avis sont à peu près identiques. Les exigences du langage sont donc satisfaites et les échanges d'idées possibles ; il n'en faut pratiquement pas davantage.

Le contraste a été souvent relevé entre un homme intellectuellement supérieur et ses enfants au-dessous du niveau ordinaire. L'inverse n'est pas moins vrai : des sujets bien doués sont fils de gens médiocres. Ou plus simplement l'intelligence moyenne précède ou suit cette honnête débilité courante qui n'empêche pas de faire figure dans le monde. L'histoire nous montre Louis le Débonnaire issu de Charlemagne. Six siècles plus tard, Charles VII n'eût pas laissé pressentir Louis XI ; ce dernier ne s'est pas reflété dans Charles VIII.

L'appréciation des éléments constitutifs de l'intelligence laisse éclater la discordance héréditaire. Dans deux générations successives on voit

(1) DE SERVIES, Les femmes des douze Césars. Octavie, première femme de Néron. Page 358. Paris, 1718.

(2) L'hérédité par atavisme ou réversion (Voir l'*Hérédité* de Th. Ribot) ne doit jamais être oubliée. Elle explique bien des inconnus.

(3) E. DUPRÉ, Traité de pathologie mentale de GILBERT-BALLET, 1903. Avant-propos de l'article *Psychopathies organiques*, p. 883.

VARIÉTÉS *(Suite)*

'adresse et la compréhension manuelle s'opposer à la maladresse et à l'inhabileté des doigts, l'observation à l'étourderie, l'énergie à l'apathie, la franchise à la dissimulation, etc., chacun de ces attributs se montrant fortement accusé. De même en est-il pour les dispositions aux divers genres d'études : esprit scientifique brillant du père, aptitudes littéraires développées du fils ; ou bien réussite du premier dans les travaux d'ordre intellectuel, du second dans les occupations financières ou commerciales, etc.

Le *sens éthique* est capable des mêmes transmissions *a contrario*. Dans les milieux judiciaires et pénitentiaires on assiste aux tristesses, faites d'étonnement consterné, de familles impeccables que confond et mortifie l'amoralité d'un enfant. Les parents insistent sur les principes d'éducation et de morale fournis au délinquant, comme s'ils avaient à se disculper d'un reproche dont tout magistrat averti sait l'inanité. Seule est en cause la condition psychique d'un être assez dénué de sens éthique pour échapper à toute perfectibilité ; les forces héréditaires ont laissé le bien engendrer le mal en toute ignorance et en toute inéluctabilité. Les dramaturges exploitent avec succès de semblables situations ; les larmes répandues par les parents intègres sur le fils indélicat ou la fille flétrie émeuvent le cœur des foules, qui accusent des erreurs de la nature.

Les rôles peuvent être intervertis. E. Augier a voulu que le fils de Giboyer fût d'une délicatesse touchant au scrupule. Peut-être même observe-t-on alors une réaction consciente ou non des descendants, qui tiennent à effacer la tache héréditaire, par souci de réparation sociale ou par pure tenue morale.

Sur le terrain de l'*humeur*, l'antinomie se poursuit. Le déprimé constitutionnel engendre l'excité et l'excité le déprimé. La mélancolie compte parmi les antécédents héréditaires des maniaques, la manie parmi ceux des mélancoliques. Le taciturne Louis XIII était fils du jovial Henri IV. Des contrastes de cet ordre sont la source de conflits ou de malentendus familiaux. L'ambiance ayant beaucoup moins d'importance en soi que par la façon dont elle est ressentie et le subjectif dominant l'objectif, pessimistes et optimistes interprètent les mêmes incidents en sens opposé. Là est le secret de discussions que l'on imagine expliquer par l'évocation de leurs causes provocatrices.

La *sensibilité*, dans toutes ses formes, passe par les mêmes phases d'excès et de défaut. L'homme d'affaires et de réalités, dressé devant son fils séduit par l'art ou la littérature, en apporte un exemple typique et connu. Avant de se livrer aux faciles dissertations qui blâment ou approuvent, peut-être conviendrait-il de marquer le choc d'une hérédité par contraste. Ce sont sujets où les commentaires vont bon train, mais impuissants à jamais empêcher que des femmes froides ne mettent au monde des filles au cœur tendre. Le bon sens populaire répète : « A père avare fils prodigue. » Et la romanesque Mme Bovary avait pour père le plus terrien des hommes.

Il n'est pas de sentiment plus puissant que la foi, qui s'alimente aux sources les plus profondes de la vie affective (1). Ce besoin de croire a comme contre-partie, chez d'autres individus, le besoin de nier. A eux deux, ils dominent l'histoire des luttes religieuses ; ils régissent la conduite des peuples et des hommes ; ils interviennent sous des modes variés dans la direction de leur activité. Si, en règle, les générations successives d'une même famille restent attachées à l'un ou à l'autre, on voit parfois les enfants témoigner du besoin inverse à celui de leurs parents et apporter, dans sa satisfaction, une ardeur insolite. Il est fréquent qu'un homme signalé pour l'âpreté de son rôle antireligieux sorte d'une souche fort religieuse ; il n'est pas rare non plus que des sujets connus par leur violent besoin de nier ne procréent des enfants destinés à devenir des croyants de solide conviction

La Bible relève déjà le contraste. Le sacrificateur Héli (*Premier Livre de Samuel*, Héli et Samuel, paragraphe II) eut pour « fils des hommes pervers qui n'avaient aucun égard pour l'Eternel ni pour les devoirs des sacrificateurs envers le peuple ». Plusieurs martyrs chrétiens, sainte Christine, sainte Julienne, etc., étaient issus de païens, assez étrangers à la foi naissante pour aller, écrit-on, jusqu'à sacrifier leurs enfants à leurs idées traditionnelles.

La réaction contre la foi ancestrale ne se traduit maintes fois que par l'agression contre le dogme. S'appuie-t-elle sur une conviction forte et sincère, elle peut engendrer les réformateurs religieux. Ceux-ci — le contraste a été souligné — appartiennent volontiers à des familles orthodoxes. Il devait en être ainsi de Luther, qui commença

(1) Aussi rien de plus illogique que de la mettre en discussion, comme le font cependant des gens intelligents. Voici quelques lignes, écrites par une femme cultivée, qui en démontrent admirablement l'origine affective. « Si je parais revenir aux idées religieuses, c'est que nulle bonté ne se retrouve aussi intense que là ; les dogmes abstraits de la religion, même si je ne les comprends pas à fond, je les accepte parce qu'ils émanent de celui qui a dit : « Laissez venir à moi les petits enfants », et tant d'autres douceurs encore. Quand on a souffert, en son cœur, en sa sensibilité, quand il vous paraît qu'il n'y a plus personne qui vous aime et qu'on est abandonné, rejeté, rien n'est plus consolant que de revivre la vie du Christ, de le voir passant en faisant le bien, guérissant les malades et multipliant les exemples de bonté. La religion de bien des gens, c'est l'amour qu'ils ont pour la personne du Christ, qui fut une merveille de patience et de bonté méconnue. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

même par entrer dans les ordres ; de Calvin, dont le père était notaire apostolique, promoteur du chapitre et secrétaire de l'évêque de Noyon. Ce n'est pas par hasard que P. Bourget, voulant peindre un schismatique moderniste dans le *Démon de Midi*, choisit le fils d'un catholique militant.

On pourrait multiplier les exemples d'hérédité par opposition ; le thème resterait le même. Ne doit-on pas en outre se demander si cette hérédité contribuerait à expliquer les différences notées entre enfants nés d'un même lit, à peu de distance parfois l'un de l'autre? Le public est à bon droit surpris de voir entre eux des dissemblances notables de caractère, d'humeur, de tendances. Fidèles traducteurs de ce sentiment populaire, les contes et romans se plaisent à mettre face à face les vertus de la sœur et les vices du frère. Cette discordance n'est pas en effet un des moindres mystères de l'hérédité. Si cependant on peut observer qu'un enfant a été conçu suivant les lois prédominantes de l'hérédité homologue, un second selon celles de l'hérédité par contraste, une petite lueur jaillit sur la question.

***

Comme toutes les modalités d'hérédité, l'hérédité par contraste ne se manifeste parfois qu'à longue échéance. Ce fait est patent pour l'hérédité similaire ; bien des individus, qui ont professé une grande partie de leur vie des idées sociales et religieuses contraires à celles de leur famille, sont ressaisis à la fin de leur existence par les principes ancestraux. De même en est-il des hommes qui dévient sur le tard de la route familiale. On voit des athées héréditaires mourir en dévotion, et des croyants héréditaires se muer après quelques années en militants antireligieux. Il est remarquable, à ce dernier point de vue, que les contempteurs de la religion sortis du sein même de la religion sont, de tous, les plus farouches ; dans le même ordre de faits, certains prêtres assermentés comptèrent parmi les plus violents adeptes de la Révolution.

Les affaires publiques se prêtent à ce genre de virements, surtout dans les démocraties où il est loisible à tout chacun de se trouver l'étoffe d'un homme de gouvernement. A côté des gens fixés dans des convictions en rapport avec une hérédité homologue ou contrastante, il en est qui abandonnent leurs traditions familiales après les avoir défendues, et plus encore qui y reviennent après les avoir abandonnées.

Que des facteurs, légitimes ou intéressés, interviennent en de semblables circonstances, la chose

VARIÉTÉS *(Suite)*

va de soi. On aurait tort cependant d'y voir, en dépit de leur importance possible, plus que des causes occasionnelles. N'évolue pas en effet qui veut. Une prédisposition native commande ces mutations ; elle peut résider dans l'hérédité par contraste. Des tendances constitutionnelles, jusque-là latentes, éclosent à leur temps, sous l'empire de multiples conditions, en une pousse aussi naturelle que celle des fleurs qui n'étaient hier que des graines. Le diable ne se fait pas ermite ; il fait place à l'ermite qui sommeillait. Paphnuce n'aurait pas converti Thaïs, si Thaïs n'eût été une mystique qui s'ignore. Une éducation bien comprise doit s'efforcer d'aider au développement des bons instincts qui se cachent ; elle peut être la plus puissante des causes efficientes.

Encore beaucoup de ces transformations sont-elles plus apparentes que réelles. Aux heures de crises notamment, on assiste à des changements de front sincères, dont les acteurs adorent avec dévotion ce qu'ils brûlaient la veille avec frénésie. On s'étonne ; et cependant leur première manière portait déjà la marque de la seconde. Le fusil change d'épaule, mais les deux épaules se ressemblent et sont bien symétriques. Il est des mentalités qui donnent l'impression de volte-face parce qu'elles s'extériorisent sous des aspect différents ; elles rappellent les phares aux couleurs alternantes qui ne reflètent toujours que le même foyer.

Les verres et les lentilles du phare changent eux-mêmes parfois leurs formes et leurs aspects. Certains et surtout certaines mystiques, issus par hérédité homologue, mais déviée, de milieux à croyances correctes et normales, voire à pratiques austères, tombent dans l'érotisme, réalisant l'une des associations mystico-érotiques si connues des psychiâtres. Le fait vaut d'être signalé ici, car les idées ou les actes du malade confrontés avec la conduite de la famille pourraient mener à mettre en cause l'hérédité par contraste ; il n'en est rien. Il s'agit d'un désaxement morbide de l'hérédité similaire (1).

(1) Il n'est guère de sujet qui ait fourni plus d'aliments à la littérature. Le romantisme y a trouvé un leitmotiv inépuisable. M. Ernest Seillière, dans un travail récent (*Les Etapes du mysticisme passionnel*), en fixe l'origine aux œuvres de J.-J. Rousseau ; il montre comment l'ont entretenu et renforcé Chateaubriand, Mme de Staël, Byron, etc. Les commentateurs ont mis en évidence le « mysticisme sensuel » de Baudelaire. Il suffit de lire *l'Automne d'une femme* de Marcel Prévost pour comprendre le qualificatif d'« érotique chrétien » attribué par J. Lemaître à l'auteur. Etc.

Si cette note s'est épanouie au dernier siècle, on la dépiste déjà dans plusieurs ouvrages anciens. Les livres sacrés en apportent maints exemples. Tous ceux qui sont un peu familiarisés avec la lecture de l'*Imitation* savent qu'elle contient sur l'amour divin des lignes que pourrait copier le plus humain des amours mystiques (Voy. notamment livre III, chapitre V). Emma Bovary, écrit Faguet dans son livre sur Flaubert, « adore la poésie, imprudemment sentimentale et érotique sans s'en douter, des cantiques ».

On a le droit de présumer que l'hérédité par contraste intervient dans la formation de certaines constitutions psychiques qui semblent ne pouvoir se défendre de lutter sans trêve contre la tradition. C'est encore sur le terrain religieux que doit se poser la question, parce qu'elle n'en saurait trouver de plus solide.

Dans son étude sur l'*Amour* de Michelet, J. Lemaître a écrit une phrase bien intéressante : « Tout cela n'est qu'une phraséologie propre à ce siècle où les ennemis des religions ont eu presque tous la manie de fourrer partout le sentiment religieux. » Cette remarque d'un esprit subtil et avisé entre tous n'a que le défaut de se limiter dans le temps. Il est curieux, en effet, de constater l'obsession de l'idée religieuse chez bien des gens qui proclament leur athéisme ; Michelet est peut-être leur plus brillant représentant. On dirait une réaction constante d'opposition à une tradition qui ne cesse de peser de tout son poids. A. France, dont d'aucuns vantent le scepticisme, apparaît au contraire, à la lecture de son œuvre si délicate et affinée, comme un adversaire déterminé des dogmes et des pratiques de la religion. Il y a cependant chez lui une hantise des problèmes religieux sous leurs faces les plus imprévues. Dans certains de ses livres, elle déborde en pleine liberté; dans d'autres, elle surgit par réflexions éparses. On peut en l'espèce lui appliquer sa propre remarque que nos contradictions sont peut-être ce qu'il y a de plus vrai en nous.

Et ceci amène à évoquer le souvenir, vieux d'environ mille ans, d'un hérésiarque dont le nom n'est pas oublié dans l'histoire de l'Eglise. Bérenger (de Tours) passa, paraît-il, une partie de sa vie à osciller entre le dogme et diverses formes d'hérésie. Fut-il une sorte d'intermittent? En tout cas, quand il revenait à l'orthodoxie traditionnelle, il était repris par son besoin de négation.

* * *

Pour pousser les choses à fond, chaque cas d'hérédité par contraste exigerait une étude individuelle. On la verrait, chez les uns, fonction d'un état psychique constitutionnel normal. Chez les autres, elle serait sans doute l'expression de tares variées, et les déséquilibrés y côtoieraient les paranoïaques. Leurs parts reviendraient aussi à l'ambiance, à l'éducation, aux efforts qui auraient pu aboutir à modifier ce qui se montrerait malléable. Il n'est pas jusqu'aux courants du moment qui ne devraient entrer en ligne. Les périodes de vie publique troublée ont leurs larges répercussions ; de même les phases de croyance ralentie et les phases de croyance revivifiée qui se succèdent

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il s'éleva après cette génération une autre génération qui ne connaissait point l'Eternel, ni ce qu'il avait fait en faveur d'Israël. Les enfants d'Israël firent alors ce qui déplaît à l'Eternel, et servirent les idoles de Baal. Ils abandonnèrent l'Eternel, le Dieu de leurs pères... » (*Livre des Juges*, Introduction, paragraphe II).

Et puis enfin, en matière d'hérédité, il convient toujours de songer aux paroles de Télémaque, dans l'*Odyssée*, que rappelle le professeur Dupré : « Etranger, tu me demandes quel est mon père ; je te répondrai sans détour ; ma mère m'a dit que j'étais le fils d'Ulysse ; pour moi, je n'en sais rien : car nul ne connaît son père (1). » Télémaque généralisait à l'excès; mais si son doute n'était pas quelquefois légitime, il eût été superflu de forger la règle de jurisprudence romaine : *Pater est quem nuptiæ demonstrant.*

(1) E. Dupré, La folie de Charles VI, roi de France (*Revue des Deux Mondes*, 15 décembre 1910).

Comme conclusion pratique, une seule : si le cerveau de l'enfant est sain, ne pas violenter les effets de l'hérédité par contraste et les laisser librement s'épanouir avec l'âge. C'est une erreur des parents que de vouloir pousser dans leur sillon un fils dont la voie s'ouvre différente. En travaillant avec ses dons naturels, l'enfant ira sûrement à la réussite et remplira son rôle social ; en travaillant à côté d'eux, il marchera au petit bonheur. Une fois de plus La Fontaine est le vrai guide de la sagesse : « On ne suit pas toujours ses aïeux ni son père. » Et il recommande « de cultiver la nature et ses dons » (2).

(2) Fable intitulée : *l'Education*, livre VIII, n° XXIV.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UN PROCÈS DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

A diverses reprises *Paris médical* a publié des arrêts relatifs à la responsabilité médicale et nous avons tenté d'en dégager une théorie générale.

Nous avons déjà analysé les décisions qui affirment que la responsabilité des médecins est engagée par leurs fautes, conformément à l'article 1382 du Code civil [Bezançon, 16 octobre 1912 (D 14-2-88); Douai, 24 juin 1914 (*Gaz. Pal.*, 1914-2, v° *Médecine*, 11)].

Cette responsabilité peut être entraînée par une faute résultant d'une négligence ou d'une imprudence de l'homme, en dehors de tout point de vue scientifique (Trib. Seine, 23 février 1914; *Gaz. Pal.*, 1914-2-242), ou par des faits purement médicaux, mais dans ce cas le médecin n'est responsable que de sa faute lourde (Cour Paris, 16 janvier 1913; D 1913-2-237).

Un nouvel arrêt de la Cour de Paris du 25 juin 1920 (*Gaz. Pal.*, 16 octobre 1920) applique ces principes à une espèce, qui n'est pas d'ordre scientifique, mais qui met en cause la responsabilité d'un médecin directeur d'un établissement médical.

Voici les faits : M. K... réclamait 108 000 fr. de dommages-intérêts au D[r] Sollier pris en sa qualité de médecin et de gérant de la Société du sanatorium de Boulogne-sur-Seine, en raison de l'infirmité résultant pour sa femme d'une tentative de suicide.

Cette dame, atteinte de neurasthénie, avait été soignée chez le D[r] Sollier en 1902 et y avait été guérie. De nouveau atteinte en 1912 après la maladie d'un de ses enfants, M[me] K..... retourna au sanatorium ; quelques jours après, au moment où elle faisait sa toilette, elle profita de l'absence de la garde pour passer dans sa chambre et se jeter par la fenêtre.

Or, M[me] K... étant atteinte de neurasthénie et non d'aliénation mentale, le traitement consistait à l'éloigner de sa famille et de sa maison. Elle avait de l'anxiété, des angoisses et des craintes irraisonnées ; elle craignait notamment de rester seule ; or, pour la satisfaire, le médecin lui avait affecté deux gardes et l'avait logée au premier étage.

Le 7 novembre au matin, la garde quittait momentanément M[me] K... en chemise, dans son cabinet de toilette, au moment où elle vaquait à sa toilette intime. La garde ne s'absentait que pour mettre un paquet de linge dans un coffre du couloir ; c'est ce moment que la malade choisit pour se jeter par la fenêtre.

M. K... prétendait que le médecin avait commis une faute en n'exerçant pas une surveillance constante et en laissant la fenêtre ouverte.

Sur le premier point, le tribunal de la Seine répondit que l'état de la malade n'était pas tel qu'on dût ne pas la quitter un instant et, sur le second point, que l'état de M[me] K... ne nécessitait pas son internement dans une chambre aux fenêtres cadenassées, qu'elle n'avait jamais manifesté d'intention de suicide et que rien n'obligeait le médecin à changer la surveillance discrète en une contrainte matérielle et préventive.

M. K... perdit son procès ; il fit appel.

La cinquième chambre de la Cour a rendu le jugement suivant ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

LA COUR,

Considérant que, dans le courant du mois d'août 1912, la dame K... est entrée, volontairement et pour la deuxième fois, dans l'établissement du Dr Sollier, pour y recevoir les soins que nécessitait son état de santé, alors que les médecins de la famille déclaraient qu'elle pouvait être soignée à son domicile ; que ce fait suffit à démontrer que son état nerveux n'avait pas le caractère de gravité que l'appelant lui attribue ;

Considérant, d'autre part, que seuls sont admis dans cet établissement les malades atteints d'affections nerveuses, à l'exclusion de ceux qui sont frappés d'aliénation mentale ;

Considérant que K... soutient que, dans l'état de mélancolie où se trouvait la dame K..., l'idée de suicide était à redouter, et qu'il convenait d'assurer une surveillance particulière sur la malade ; que, d'après lui, cette surveillance s'imposait d'autant plus qu'à la suite d'une visite de son beau-père, la dame K... avait vu « son inquiétude se compliquer d'une aggravation croissante » ; qu'il en conclut que le Dr Sollier était tenu de redoubler d'attention à raison même de ce fait que sa surveillance était exclusive du contrôle de la famille à laquelle toute visite restait interdite en dehors du consentement du médecin traitant ;

Mais considérant que, quelles qu'aient été les constatations médicales d'ailleurs postérieures à l'accident, il n'est pas établi que la dame K... ait donné des signes d'aliénation mentale ; que c'est sur la demande de celle-ci que le Dr Sollier avait attaché la seconde garde à sa personne, et que, d'ailleurs, il lui avait affecté une chambre située au premier étage, où il lui était plus facile de la suivre journellement ;

Considérant qu'il n'est pas démontré que ce changement ait eu pour objet l'exercice d'une surveillance plus étroite, rendue nécessaire par une aggravation de la maladie ; mais qu'en fût-il ainsi, il s'ensuivrait que le Dr Sollier avait fait le nécessaire pour mieux veiller sur sa pensionnaire ;

Considérant que le 7 novembre au matin, après avoir quitté son lit où elle avait pris son petit déjeuner, la dame K... passa dans le cabinet attenant à sa chambre pour procéder à sa toilette intime ; que, pendant une courte absence de sa garde, elle revint dans sa chambre et ouvrit une fenêtre, ainsi du reste qu'elle l'a déclaré elle-même, puis qu'elle s'est précipitée sur le sol où elle s'est

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fait en tombant de nombreuses et graves blessures ;

Considérant que le fait, par le Dr Sollier, de n'avoir pas muni les fenêtres de son établissement, et notamment celles de la chambre occupée par la dame K...., d'un dispositif de fermeture en dehors de la portée des malades, ne peut être considéré comme une faute ; que s'il est vrai que le directeur de la maison n'a pas pris cette précaution particulière, il suffit de noter que ses pensionnaires, soignés pour des affections nerveuses, comme l'était la dame K...., ne doivent pas être enfermés, et que leur intérêt commande de ne pas leur donner l'impression d'une claustration ; que l'état de ladite dame, qui n'avait jamais manifesté l'intention de suicide, n'obligeait pas le médecin, ni les préposés de celui-ci, à une surveillance étroite et continue, comme celle qui pourrait être exercée sur des personnes atteintes d'aliénation mentale ; qu'ainsi il n'est pas démontré que la surveillance ait été insuffisante ;

Considérant enfin qu'au moment où la garde s'est absentée, la dame K... se trouvait dans son cabinet de toilette et qu'il était permis justement de penser qu'elle y resterait assez longtemps, avant de rentrer dans sa chambre, pour permettre à la garde de s'éloigner, sans imprudence, pendant un instant ;

Considérant que, dans les circonstances qui viennent d'être exposées, une garde, si attentive et si vigilante qu'elle fût, n'aurait pas pu éviter l'accomplissement spontané d'un acte involontaire tel que celui que la dame K... a exécuté ; que c'est dans un mouvement d'impulsion dépassant, dans l'espèce, les prévisions normales, qu'elle a trompé la vigilance de sa garde, et qu'en conséquence elle ne peut s'en prendre qu'à elle-même de l'accident dont elle a été victime ; que, dès lors, la demande n'est pas justifiée...

C'est pour ces motifs que le jugement a été confirmé.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour.

AVIS POUR LES RÉABONNEMENTS

Les frais énormes que nous subissons pour l'impression de *Paris médical* nous obligent à SUPPRIMER D'OFFICE A LEUR EXPIRATION TOUS LES ABONNEMENTS NON RENOUVELÉS AU 31 JANVIER 1921, DERNIER DÉLAI.

Nous prions nos abonnés de renouveler d'urgence leurs abonnements afin d'éviter toute interruption dans le service et aussi d'éviter les recouvrements, qui se font mal en ce moment et sont très onéreux (*les frais de recouvrement sont à la charge de l'abonné*) :

Pour la France, en nous faisant parvenir par leur bureau de poste le MANDAT-CARTE JOINT AU PRÉSENT NUMÉRO, ou un chèque sur Paris, ou un chèque postal (Paris 202) ;

Pour l'étranger, en nous faisant parvenir un mandat postal ou un chèque sur Paris.

NÉCROLOGIE

MAURICE DEBOVE (1845-1920)

Le Professeur Debove, qui vient de disparaître à soixante-quinze ans, après une longue et cruelle maladie, eut la carrière médicale la plus brillante. Les titres et les honneurs vinrent rapidement couronner ses efforts ; on peut dire qu'il fut toujours à la hauteur des situations considérables qu'il occupa : partout il sut laisser la forte empreinte de son esprit original et de sa grande intelligence.

Interne des hôpitaux en 1869, élève de Lasègue, chef de clinique de Germain Sée, médecin des hôpitaux en 1877, agrégé en 1879, il fut nommé professeur de pathologie interne à la Faculté en 1890 ; il occupa ensuite, en remplacement de Potain, la chaire de clinique médicale qu'il transporta à l'hôpital Beaujon. Membre de l'Académie de médecine en 1893, secrétaire perpétuel en 1913, il fut également président honoraire du conseil supérieur d'hygiène, président de la Ligue anti-alcoolique et de la Ligue pour la sauvegarde de l'enfance, président de la Société médicale des hôpitaux, doyen de la Faculté.

Le professeur Achard, qui fut son élève préféré et son ami, et qui sut lui apporter chaque jour, pendant de longs



Le professeur DEBOVE.

mois d'atroces souffrances, l'assistance de son dévouement inlassable et de son inaltérable affection, a retracé dans son discours à l'Académie toute la carrière scientifique de Debove, en des termes que nous ne saurions égaler. Nul mieux que lui ne pouvait le faire. Je voudrais simplement insister ici sur quelques souvenirs de l'élève qui fut pendant plusieurs années à côté du maître et faire revivre sa vie quotidienne hospitalière.

Ses travaux scientifiques sont trop nombreux pour être tous rappelés dans ce court article. En dehors de sa thèse sur le psoriasis buccal en 1873, on peut dire que les travaux de Debove ont touché un peu à toutes les branches de la médecine.

Élève et ami de Charcot, il publia des mémoires importants sur les tremblements, les contractures, les amyotrophies, le tabes, l'hystérie, la sclérose en plaques. Mais il ne cantonna nullement son effort sur la neurologie.

Dès la découverte du bacille de Koch, à peine reçu interne, il partit en Allemagne, étudia sur place les travaux de Koch, revint en France et fut ainsi des premiers à montrer l'importance de la recherche du bacille dans les crachats. Il fut aussi des premiers également, et combien peu le savent aujourd'hui, à installer dans son service à Andral, des salles d'isolement et des cures d'aération pour les tuberculeux.

Novateur, il le fut aussi en thérapeutique. N'est-ce pas lui qui préconisa l'emploi des aiguilles en platine iridié, d'un usage courant aujourd'hui ? Il fit construire une seringue à piston d'amiante facilement stérilisable, un appareil à ponction pleurale, un tube pour lavage stomacal. Il préconisa le gavage à la sonde, le stypage au chlorure de méthyle et proposa l'élongation des nerfs, les injections de sulfate de magnésie comme méthodes thérapeutiques.

Dans une dernière évolution, pourrait-on dire, de sa personnalité, tout en restant un clinicien, il voulut mettre toute son autorité morale au service de la société. Il mena un combat actif, avec une ardeur inlassable, contre ces trois maux de l'humanité : la syphilis, la tuberculose et l'alcoolisme. Il ne cessa de mettre en garde contre le fléau grandissant de la dépopulation, et un de ses derniers actes fut une manifestation effective en faveur de l'enseignement de la puériculture.

Debove était un très fin lettré ; il fit à la Sorbonne des conférences très brillantes sur *le Malade imaginaire* et sur Dominique Larrey. Il analysa avec une finesse pénétrante le chef-d'œuvre de Molière et sut trouver des aperçus nouveaux, alliant dans une langue impeccable l'ironie délicate à des considérations de haute portée morale. Nul n'a oublié ses éloges académiques de Charcot, Berthelot, Pasteur, Fournier. Il publia, avec la collaboration de ses élèves, un certain nombre de monographies : *Maladies de l'estomac* avec Rémond, les *Pleurésies purulentes* avec Courtois-Suffit, l'*Ulcère de l'estomac* avec Jules Renault. Avec le Pr Pouchet et Sallard, il fit paraître un *Aide-mémoire de thérapeutique* et un *Formulaire* avec Gourin. Son nom restera attaché à la collection des monographies de la Bibliothèque Charcot-Debove, et au *Manuel de médecine* dont il dirigea la publication avec le Pr Achard et Castaigne.

Mais il fut surtout pour nous, ses élèves, le chef d'école dans toute l'acception du terme. Son abord assez froid, sa physionomie sévère, son allure quelque peu distante rendaient un peu décevant le premier contact. Mais cette froideur était toute de surface. Ceux qui, comme moi, vécurent avec lui de longues années la vie d'hôpital, qui suivirent chaque matin sa visite hospitalière, s'apercevaient bien vite des trésors de bonté que cachait son scepticisme de surface. Il fut vraiment le maître accueillant et dévoué, et sans doute, certains de ses élèves eussent-ils été heureux de lui témoigner d'une façon plus démonstrative la reconnaissance profonde qu'ils lui avaient vouée. C'est qu'il eut pour eux, en effet, un attachement qui jamais ne se démentit ; il ne cessa de leur prodiguer les conseils les plus sages et les plus éclairés. Il aimait du reste à se voir entouré de tous ceux qu'il avait formés et qui constituaient pour lui une vraie famille médicale.

Il arrivait chaque matin à l'hôpital avant 9 heures et ne le quittait bien souvent qu'à midi passé. Il fut le premier, je crois, à faire participer ses élèves à un enseignement clinique quotidien. Après la visite des salles, on se

NÉCROLOGIE (*Suite*)

éunissait dans une petite pièce, plus tard dans l'amphithéâtre, et un de ses anciens élèves venait chaque jour faire une leçon clinique sur un malade qui lui avait été désigné. Debove y assistait toujours, écoutait le conférencier et l'argumentait ensuite. Tous ceux qui prirent part à cet enseignement, savent tout ce qu'ils doivent au maître, qui, avec un sens critique remarquable, montrait les points faibles de la leçon, les erreurs commises. Il savait pourtant ménager la susceptibilité de l'orateur, et avec une patience qu'on ne saurait trop admirer, il nous prenait à part après la conférence et nous montrait les défauts de notre argumentation ; il voulait que ses élèves apprennent à parler correctement, il relevait toujours un terme impropre ou une diction imparfaite. Combien d'entre nous ont ainsi appris à faire une leçon en public, à exposer un sujet en un langage clair et précis.

Durant ces conférences quotidiennes, il se faisait plus familier ; il aimait à voir surgir des objections et rien ne le mettait plus en verve que d'avoir des contradicteurs ; il invitait les plus jeunes de ses stagiaires à lui poser des questions sur le sujet traité. Nul plus que lui n'admettait la controverse, et ce maître qui paraissait si distant en dehors de l'hôpital, aimait à répondre familièrement aux interrogations parfois un peu simplistes qui lui étaient faites.

Son enseignement hospitalier fut vraiment original, et il laissait à ses élèves toute liberté pour défendre leurs idées et exposer leurs travaux. Sans doute tempérait-il parfois un peu leur ardeur juvénile et montrait-il quelque scepticisme pour des théories pathogéniques un peu hasardées. Mais il aimait à voir travailler autour de lui et prisait avant tout l'effort. Il avait coutume de nous dire qu'à côté du fait, qui est indiscutable et subsiste toujours, il y a la théorie, qui n'est qu'une hypothèse éminemment modifiable.

Au cours de son enseignement scientifique, il émaillait volontiers ses conversations de conseils moraux. Ceux qui ne le connurent que superficiellement, pourront s'étonner que ce grand sceptique (ou qui se plaisait tout au moins à le paraître) eût une haute idée de la morale ; il fut de ceux qui considéraient la médecine comme un sacerdoce : le malade était pour lui sacré et il aimait à nous répéter, lorsque quelqu'un d'entre nous hésitait à pratiquer une ponction ou une intervention pour assurer un diagnostic : « Si vous étiez le malade, vous feriez-vous faire cette intervention ? si oui, n'hésitez pas ; si non, abstenez-vous. »

Nul plus que lui n'eut l'esprit de repartie. Il savait trouver le mot qui porte. Un jour que, dans les périodes un peu troublées de son décanat, un de ses stagiaires, qui se trouvait être un des champions des réclamations tumultueuses des étudiants, lui demandait si les manifestations du Quartier latin ne l'ennuyaient pas quelque peu, Debove lui répondit en souriant : « Mon ami, je vous souhaite, quand vous aurez mon âge, d'être aussi bruyamment discuté ; cela montrera que vous êtes arrivé à quelque chose dans votre carrière. »

Debove ne tirait nulle vanité de la situation brillante à laquelle il était arrivé ; il savait que, dans la carrière des concours, si le mérite personnel joue un rôle, la chance y a sa part importante. Et dans un excès de modestie, il nous répétait souvent : « Si j'avais à recommencer ma carrière, je ne voudrais la reprendre qu'une fois ma vie de concours terminée. » Ainsi estimait-il que l'aide du maître est nécessaire même pour le plus brillant de ses élèves, et c'est un pieux et doux devoir pour ceux qu'il a soutenus dans cette dure période de la vie médicale de lui apporter ici le témoignage de leur très profonde affection et de leur vive reconnaissance.

F. RATHERY.

A PROPOS D'UNE MANIFESTATION MÉDICALE

LE DOCTEUR JULES BORDET, PRIX NOBEL

Bruxelles, son Université, le corps médical belge, le monde scientifique fêtent le 20 décembre Jules Bordet, qui a reçu le prix Nobel pour ses travaux sur l'immunité.

Après avoir terminé ses études médicales à Bruxelles à vingt-deux ans, Bordet fut accueilli en 1893 à l'Institut Pasteur de Paris. La base scientifique reçue à Bruxelles s'épanouira sous l'égide de la pensée féconde née des Pasteur, des Metchnikoff, des Roux. Alexine, sensibilisatrice, fixation du complément, réaction de Bordet-Gengou, théories de l'immunité et ses conséquences pratiques, microbe et sérum de la coqueluche, microbe de la diphtérie aviaire, mécanisme de l'anaphylaxie, de la coagulation du sang, tel est le bilan scientifique qui, mieux que de longues périodes, retracera le labeur magnifique du savant fêté aujourd'hui par tant d'amis et vénéré par tous les médecins.

Aujourd'hui directeur de l'Institut Pasteur du Brabant, Bordet, membre de nombreuses Académies, chevalier de l'Ordre de Léopold et de la Légion d'honneur, recevra les hommages de milliers d'admirateurs tandis que, poursuivant une vie modeste et préoccupé des seules recherches scientifiques, il songe à épuiser de nouveaux problèmes pour le grand bien de nos malades et de l'humanité.

1906. — Prix quinquennal des Sciences médicales (*Académie de médecine de Belgique*).

1909. — Prix de Paris (*décerné par le Congrès international de médecine de Budapesth*).

Prix Emile-Ch. Hansen (*décerné par l'Académie de médecine de Copenhague*).

1911. — Membre correspondant de la Société néerlandaise de microbiologie.

1913. — Membre correspondant étranger de l'Académie de médecine de Paris.

1916. — Membre étranger de l'Académie royale des sciences de Suède.

1919. — Membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique.

Membre titulaire de la Classe des sciences de l'Académie royale de Belgique.

Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de Belgique.

Conseiller d'hygiène du gouvernement.

Membre de la Société de biologie de Paris.

Membre de la Royal Society de Londres.

1920. — Docteur *honoris causa* de la Faculté de médecine de l'Université de Cambridge.

Membre honoraire du Royal Institute of Public Health de Londres.

Membre ordinaire de l'Académie royale des sciences et lettres de Danemark.

Commandeur de l'Ordre de Léopold.

Officier de la Légion d'honneur.

Médaille Pasteur (*décernée par l'Académie de médecine de Stockholm*).

Le prix Nobel, par décision de l'Institut Karolinska de la Faculté de médecine de Stockholm, vient enfin de consacrer la gloire du professeur Jules Bordet. Il couronne une carrière qu'il convient de citer en exemple une carrière toute de labeur et de dévouement.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Conférence solennelle et plénière du 14 novembre 1920.

L'encéphalite léthargique. — Conférence par M. J. LHERMITE, lequel passe en revue tous les travaux parus sur l'encéphalite épidémique et montre que le polymorphisme de cette affection, ainsi que les nombreuses divergences d'auteurs, sont dus à ce que chaque épidémie a son caractère et sa symptomatologie particuliers. Deux types de troubles oculo-moteurs s'expliquent par les variations topographiques du processus.

Les nombreux cas d'amblyopie et d'amaurose prouvent que le nerf optique n'est pas toujours intact. La motricité irienne et ciliaire est fréquemment troublée. La dissociation est temporaire. Le signe de Robertson, s'il existe, ne persiste jamais comme dans la syphilis cérébro-spinale.

M. Lhermite examine toutes les formes cliniques de l'encéphalite, en particulier celles à forme chronique et à reprises.

Quant aux modifications anatomiques, elles sont d'ordre vasculaire et inflammatoire, accompagnées ou non de lésions destructives du parenchyme. Le processus peut s'étendre jusque dans la moelle ou jusque dans le cortex cérébral, sans jamais laisser indemne la région moyenne du mésocéphale.

La thérapeutique est encore hésitante. Un des meilleurs traitements réside dans le drainage céphalo-rachidien, associé aux injections intraveineuses d'urotropine.

Résultats du traitement orthoptique du strabisme. — Rapport de M. René ONFRAY. — Pour celui-ci, le stéréoscope de Javal et le diploscope de Rémy ont surtout une valeur de contrôle, la correction optique et le traitement chirurgical simple ou combiné restant la base de la thérapeutique des strabismes convergents. Les appareils, spécialement celui de Rémy, sont précieux pour pratiquer une gymnastique de convergence chez les divergents.

Un quart des strabiques convergents sont guéris par l'obtention de la vision binoculaire, et trois quarts sont mis facilement dans les meilleures conditions de réfraction et d'acuité visuelle pour permettre l'éducation de la vision binoculaire. La moitié semblent avoir une certaine aptitude cérébrale à fusionner les images. Tous peuvent être préparés utilement par les verres ou par la chirurgie, à l'éducation rapide de la vision binoculaire. Et M. Onfray précise les conditions et la formule qui doivent présider à la tentative d'éducation artificielle de la vision binoculaire : verres à trois ans, exercices à huit ans, renforcement chirurgical des adducteurs vers dix ans.

La perte de l'entraînement moteur à la convergence chez les strabiques divergents périodiques avec myopie moyenne est récupérée par une gymnastique de convergence (décentrage prismatique des verres concaves, courts exercices journaliers au diploscope).

Pour le traitement de la divergence oculaire, M. Onfray propose : les exercices au diploscope dans la convergence maxima 3 AM ; le renforcement chirurgical des adducteurs et exercices dans la convergence positive maxima 2 AM ; la chirurgie des adducteurs dans l'absence de convergence active.



REVUE DES SOCIÉTÉS *(Suite)*

M. LANDOLT insiste sur l'importance du traitement orthoptique, et sur ce fait, que l'orthopédie optique seule ne suffit pas pour guérir tous les cas de strabisme.

M. BIRNBAUM estime qu'il faut réserver le traitement conservateur au cas où l'équilibre musculaire n'est pas définitivement modifié, l'opération convenant aux états définitifs.

M. CANTONNET présente trois malades qu'il a opérés du strabisme et rééduqués par les exercices orthoptiques.

M. ROCHON-DUVIGNEAUD indique quel est, pour lui, le moyen le plus prompt et le plus sûr pour redresser les globes et tenter l'éducation binoculaire chez les enfants atteints de strabisme convergent permanent.

M. MORAX est de l'avis du rapporteur, quant au peu d'assurance des moyens orthoptiques autres que la correction de la réfraction.

M. POLLACK accepte le fond des conclusions du rapporteur : traitement orthoptique associé à l'intervention chirurgicale. Pour la conduite du traitement, le stéréoscope et le diploscope se complètent l'un l'autre.

M. AUBINEAU, de Nantes, s'appuie sur ses statistiques personnelles pour attribuer au traitement orthoptique seul 37,50 p. 100 de guérisons chez les convergents, et 13,36 chez les divergents.

M. VERREY, de Lausanne, marque sa préférence pour le stéréoscope.

M. TERRIEN distingue deux formes d'amblyopie strabique : la congénitale, antérieure à la déviation ; la forme acquise, postérieure au strabisme et la plus fréquente. Il indique la marche à suivre et décrit une technique pour l'allongement du tendon.

M. TERSON dit qu'il faut viser, avant tout, la correction de l'attitude vicieuse, et l'opération guérit radicalement les strabiques prononcés qui louchent encore avec des lunettes, et louchent beaucoup lorsqu'ils n'en portent pas. Ténotomies prudentes, en évitant la ténotomie bilatérale en une séance. Le traitement orthoptique et orthopédique prépare et facilite l'intervention.

M. DUPUY-DUTEMPS démontre que le traitement orthoptique ne donne pas toujours la vision binoculaire, et que, jusqu'ici, on n'a présenté aucun cas de guérison sans opération.

DURAND.

NOUVELLES

Hopitaux de Bordeaux. — CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

1er, Delmas Marsalet, 36 p. 1/2 ; 2e, Damany, 35 1/4 ; 3e, Magnant, 34 ; 4e, Lachapèle, 33 3/4 ; 5e, Clarac 33 1/2 ; 6e, Fontan, 33 1/4 ; 7e, Ducau, 32 1/2 ; 8e, Bertrand, 32 1/4 ; 9e Viaud, 32 ; 10e, Dufour, 32 ; 11e, Gandy, 31 1/4 ; 12e Moulis, 30 1/4 ; 13e, Rautureau, 29 3/4 ; 14e, Gallé, 29 3/4 ; 15e, Barthe, 29 3/4 ; 16e, Caubet 29 1/2 ; 17e, Fromenty, 29 1/4 ; 18e, Monties, 29 1/4, 19e, Chèneveau, 29 1/4 ; 20e, Laubie, 29 ; 21e, Serret, 29 ; 22e, Brun, 29 ; 23e, Thé, 28 1/2 ; 24e, Mathey Cornat, 28 1/2 ; 25e, Le Rouzic, 28 1/2 ; 26e, Forton, 28 1/2 ; 27e, Barrau, 28 1/4 ; 28e, Athané, 28 ; 29e, D'Arcambal, 28 ; 30e, Le Bourgo, 27 3/4 ; 31e, Dumazet, 27 3/4 ; 32e, Mlle Lanta, 27 1/2 ; 33e, Raba, 27 1/2 ; 34e, Liprandi,

NOUVELLES *(Suite)*

27 1/2 ; 35e, Despons, 27 1/2 ; 36e, Cautorné, 27 1/4 37e, Farlnaud, 27 1/4 ; 38e, Casassus, 27 14 ; 39e, Mlle Ponblan, 27 ; 40e, Dabadie, 27 ; 41e, Dorbe, 27 ; 42e, Léonardon Laperveuche, 26 1/2 ; 43e, Roche, 26 1/2 ; 44e, Daraignez, 26 1/2 ; 45e, Piusan, 26 1/4 ; 46e, Rambault 26 14 ; 47e, Dupont (Jean), 26 ; 48e, de Miollis, 25 1/2 ; 49e, Carrère, 25 1/2 ; 50e, du Fayet de la Tour, 25 1/2 ; 51e, Ramarony, 25 1/4 ; 52e, Giraud, 25 1/4 ; 53e, Moles, 25 ; 54e, Marsat 25 ; 55e, Beaumont, 24 12 ; 56e, Spalaïkowitch, 29 1/2 ; 57e, Glorievitch, 65 (ces deux derniers en surnombre).

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix Barthe (de Saint-Emilion).* — Suivant le désir exprimé par le fondateur, ce prix, d'une valeur de 500 francs, pourra être décerné tous les quatre ans à partir de 1906, « soit à un bon mémoire manuscrit ou imprimé, soit à un bon livre, soit à une œuvre quelconque de médecine, de chirurgie ou de physiologie ».

Le titre de docteur en médecine n'est pas exigé des candidats, mais ils doivent être Français ou naturalisés Français et avoir leur domicile habituel dans un des ressorts académiques ressortissant à la Faculté de médecine de Bordeaux (Académies de Bordeaux, Poitiers et Limoges). Les membres de la Société de médecine et de chirurgie peuvent prendre part au concours.

Ne sont admis à concourir que les mémoires, livres ou œuvres quelconques de médecine, de chirurgie ou de physiologie parus dans les quatre années qui précèdent la clôture du registre des inscriptions pour chaque concours.

Les travaux manuscrits ou imprimés remis pour le concours du Prix Barthe, de Saint-Émilion, ne sont pas rendus et restent déposés à la bibliothèque de la Société.

Le prix de 1914 sera distribué avec celui de 1921.

Les travaux, accompagnés d'une lettre de candidature, doivent être adressés franco de port à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau, avant le 1er mai 1921.

Ministère de l'hygiène. — Il est institué une Commission chargée d'étudier les meilleures conditions de transport, de répartition, de vente et de contrôle du lait particulièrement dans les grandes villes. En font notamment partie M. le professeur Pinard, président, MM. les Drs Bordas, Marfan, les professeurs Moussu et Porcher, Mme la doctoresse Mulon.

La Société des nations et la lutte contre le typhus. — La Société des nations vient de voter la résolution suivante proposée par M. Nansen :

« Le président est invité à nommer une commission composée de délégués à l'assemblée, au nombre de cinq, afin d'étudier la question des sommes nécessaires pour poursuivre la campagne contre le typhus et prendre toutes les mesures possibles pour les trouver avant la clôture de l'assemblée. »

Le Gouvernement français a fait connaître qu'il était disposé à contribuer aux dépenses de la campagne antityphique pour une somme de 50 000 livres.

Cercle d'études médico-sportives. — Un cercle d'études médico-sportives est actuellement en formation. Les confrères qui s'intéressent à cette question et qui désirent participer à la fondation de ce groupement tout amical et complètement indépendant de toute question d'école, sont priés d'écrire au docteur André Richard, 53, avenue Trudaine, Paris (IXe).

Administration centrale de l'hygiène en Belgique. — M. le Dr Rulot est nommé inspecteur principal à l'administration centrale de l'hygiène.

Distinctions. — Sont nommés : commandeur de l'ordre de Léopold, M. le D Bordet ; chevaliers de l'ordre de Léopold, M. le Dr Sand et M. le Dr Mayer.

La médaille d'argent de l'ordre de Léopold est attribuée à MM. les Drs Delsemme, de Grivegnée, Mollinghes, d'Angleur ; Genicot, de Tilleur ; Bronet, d'Esneux ; René Ledent, de Liège.

Deuxième Congrès international pour la protection de l'enfance (18-21 juillet 1921). — Ce congrès se réunira à Bruxelles du 18 au 21 juillet sous la haute protection de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges. Il aura pour objet la discussion d'une série de questions intéressant l'enfance moralement abandonnée, l'hygiène de l'enfance et la puériculture. Des rapporteurs étrangers et belges, choisis par le bureau, ont été sollicités de collaborer avec la Commission d'organisation à la préparation du Congrès. Leurs rapports seront imprimés et distribués à tous les adhérents avant l'ouverture.

Le programme détaillé de la réunion, ainsi que celui des cérémonies et fêtes organisées à l'occasion du Congrès, seront adressés ultérieurement aux adhérents.

Le montant de la cotisation a été fixé à 25 francs ; cette somme donne droit aux rapports et au compte rendu.

Les adhésions doivent être adressées avant le 1er mai 1921 à M. Henri Velge, secrétaire général de la Commission d'organisation, 27, rue de Turin, à Bruxelles.

Sixième Congrès médical panhellénique (Athènes, 4-17 avril 1921). — S'inscrire auprès du secrétaire général, M. le professeur Melissinos, Faculté de médecine, à Athènes.

L'Orchestre médical. — L'Orchestre médical, dont on n'a pas oublié les magnifiques concerts d'avant-guerre, est en voie de réorganisation.

Son Comité fait appel à tous les confrères instrumentistes, ainsi qu'aux membres de la famille médicale (femmes, fils ou filles de médecins) et aux étudiants en médecine.

Les adhésions doivent être adressées, avant le 5 janvier, à M. le Dr Richelot, président, 3, rue Rabelais (8e) ou à M. le Dr Destouches, secrétaire général, 4, rue Thénard (5e).

Une assemblée générale où seront fixées les diverses questions de fonctionnement de l'Orchestre (répétitions, concerts, cotisations, etc.), réunira les adhérents dans le courant de janvier.

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine. — Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, rappelant l'ordre du jour voté par le Syndicat des médecins de la Seine dans son assemblée générale du 13 juin 1920 tient à protester à nouveau avec énergie contre les tendances de l'administration d'adresser à l'hôpital tous les mutilés bénéficiaires de la loi des pensions, quand ceux-ci, ont besoin de soins spéciaux ou d'opérations, cette façon

NOUVELLES *(Suite)*

de faire étant d'ailleurs absolument contraire à la loi, qui prévoit en toutes lettres le *libre choix du médecin par le mutilé*, et au principe, défendu par tous les syndicats, de l'*hôpital gratuit exclusivement réservé aux indigents*.

Il réclame l'adoption par M. le préfet de la Seine du tarif médical élaboré d'accord avec l'union des syndicats médicaux de France, et demande à M. le ministre des Pensions de vouloir bien réaliser le plus rapidement possible « l'entente » prévue par la loi entre l'administration et les syndicats médicaux en vue de l'application de ce tarif.

Le *Syndicat des médecins de la Seine* se permet d'insister encore auprès de M. le ministre des Pensions et de M. le préfet de la Seine sur la nécessité absolue d'une organisation rapide et définitive des soins à donner aux réformés et mutilés de la guerre, tant dans l'intérêt de ces derniers, si respectable à tous les points de vue, que dans l'intérêt du corps médical, qui assure depuis plus d'un an déjà les soins aux bénéficiaires de la loi des pensions, sans avoir touché de l'Etat aucune rémunération.

Concours sur titres pour une place de chirurgien à l'Hospice départemental de vieillards Paul Brousse. (Préfecture de la Seine). — Pourront seuls prendre part à ce concours les docteurs en médecine, hommes ou femmes, d'une Faculté française, Français ou naturalisés Français et domiciliés à Paris ou dans le département de la Seine. Les candidats ne peuvent se faire inscrire qu'en produisant les pièces suivantes :

1° Demande sur papier timbré énumérant les titres médicaux, scientifiques, administratifs ou autres ;

2° Diplôme de docteur en médecine ou copie de ce diplôme certifiée conforme, ou certificat en tenant lieu ;

3° Certificat constatant les situations occupées antérieurement ;

4° Publications médicales ;

5° Expédition de l'acte de naissance ;

6° Extrait du casier judiciaire.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement par écrit de rester attachés pendant un an au moins à l'établissement. Ils ne pourront être relevés de cet engagement que par le préfet de la Seine au cours de leurs fonctions.

Les fonctions de chirurgien sont incompatibles avec celles de médecin ou de chirurgien des hôpitaux ou des asiles d'aliénés.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 décembre 1920 inclusivement, de 10 heures à 17 heures, à la Direction des Affaires départementales, 1er bureau (annexe Est de l'Hôtel de Ville), dimanches et fêtes exceptés.

Les médecins et la taxe d'affaires. — M. Bouilloux-Lafont, député, ayant demandé à M. le ministre des Finances si les médecins et les chirurgiens dentistes sont assujettis à la taxe sur le chiffre d'affaires instituée par la loi du 25 juin 1920 et réglementée par les décrets des 24 et 26 juillet 1920, a reçu la réponse suivante :

« L'article 59 de la loi du 25 juin 1920 ne soumet à l'impôt sur le chiffre d'affaires que les personnes achetant pour revendre ou accomplissant des actes relevant des professions assujetties à l'impôt cédulaire sur les bénéfices industriels et commerciaux, institué par le titre 1er de la loi du 31 juillet 1917. Les médecins et chirurgiens dentistes qui se bornent à l'exercice de leur profession libérale, sans y joindre une exploitation commerciale, telle que la vente de médicaments, de râteliers ou fournitures dentaires à des personnes autres que celles qu'ils soignent, ne sont donc pas redevables de l'impôt sur le chiffre d'affaires puisqu'ils sont assujettis non à l'impôt cédulaire sur les bénéfices industriels et commerciaux, mais à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales institué par le titre IV de la loi du 31 juillet 1917 ». (*Journal officiel*, 23 novembre 1920).

Les médecins et les dentistes alsaciens-lorrains. — Voici le projet de loi présenté à la Chambre des députés par le gouvernement et renvoyé à la Commission d'Alsace-Lorraine.

Article premier. — Peuvent exercer la médecine sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français, les médecins pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine en Alsace-Lorraine, et qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou auront obtenu cette nationalité.

Art. 2. — Peuvent exercer la profession de dentiste, sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de médecin ou de chirurgien-dentiste délivré par le gouvernement français, les dentistes diplômés conformément à la réglementation locale en Alsace-Lorraine « Zahnärzte », et qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui auront obtenu cette nationalité.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 3. — Les dentistes non diplômés, qui ont été autorisés à exercer leur profession en Alsace-Lorraine par l'arrêté du commissaire général de la République à Strasbourg du 24 septembre 1919, pourront exercer, sur tout le territoire français, l'art dentaire dans les mêmes conditions que les dentistes visés à l'article 32 de la loi du 30 novembre 1892.

Enseignement de la radiologie (professeur : M. André BROCA). — Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale. Il comprend 45 leçons et a commencé le 14 décembre. Les leçons sont faites par M. André Broca, Mme Curie, MM. Zimmern, Regaud, Beaujard, Belot, Ledoux-Lebard, Haret, Bordet, Maingot, Barret, Aubourg, Delherm.

Des travaux pratiques auront lieu sous la direction de M. Guilleminot ; des stages auront lieu chez MM. les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau), Béclère (MM. Henri Béclère et Salomon), Regaud et dans les laboratoires de MM. Aubourg, Barret, Beaujard, Belot, Delherm, Guilleminot, Haret, Ledoux-Lebard, Maingot.

Les leçons orales sont publiques ; les travaux pratiques et les stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme de radiologie et qui auront versé les droits (270 fr.). Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) de midi à 3 heures les jeudis et samedis.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur WIDAL fait ses leçons cliniques tous les mardis à 11 heures.

Cours libre de clinique médicale (service de M. le Dr CAUSSADE, à l'Hôtel-Dieu). — M. le Dr MERKLEN, médecin des hôpitaux, fait une série de leçons sur les maladies du foie et des reins tous les mercredis à 10 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *9 décembre.* — M. Saint-Aubert, La pleurésie droite des cardiorénaux. — M. Roger Lebel, L'adénite primitive du zona. — M. J. Mouronvin, Contribution à l'étude du purpura méningococcique chez l'adulte. — M. Narboni, Contribution à l'étude de l'aérophagie bloquée. — M. Bagou, Contribution à l'étude des ulcérations chancrelleuses du doigt et de la main. — M. Popesco, Le lieu d'insertion du placenta, statistique provenant d'opérations césariennes. — M.M. Danziger, Des erreurs que peut entraîner l'interprétation des radiographies au sujet des calculs du rein. — M. Dumouchel, Le traitement des ictères par le goutte-à-goutte intrarectal sucré et urotropine. — M. Féron, Contribution à l'étude des invaginations intestinales de la seconde enfance.

16 décembre. — M. Pomaret, Considérations biochimiques sur les arsénothérapies. — M. André Dehau, Salpingite tuberculeuse aiguë. — M. Colicz, Le pneumopéritoine artificiel en radiodiagnostic. — Mlle Parès, Contribution à l'étude de l'action thérapeutique du mésothorium. — M. André Martin, Essai sur la fréquence de la carie dentaire chez les tuberculeux. — M. Fournière, Contribution à l'étude des pyélonéphrites de la fièvre typhoïde. — M. Hervouet, Contribution à l'étude des états lymphadéniques. — M. Jacquemin, La tension veineuse. — M. Lacaze, Le hoquet épidémique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

20 DÉCEMBRE. — *Rouen.* Concours de chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Cours sur les séquelles médicales et nerveuses des blessures de guerre et des accidents du travail sous la direction de M. VILLARET.

20 DÉCEMBRE. — *Bruxelles.* Manifestation d'hommage au Dr Bordet, lauréat du prix Nobel.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Centenaire de l'Académie de médecine.

20 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

20 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Concours de médecin du service médical de nuit à la préfecture de police.

22 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, à 10 h. 45 Leçon de thérapeutique pratique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, à 10 heures : Leçon clinique.

23 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ecole des hautes études sociales, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le Dr SCHREIBER Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue eugénique et mariage.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Brousse à la préfecture de police.

30 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hospice Brousse à Villejuif (s'inscrire à la préfecture de police).

31 DÉCEMBRE. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins du dispensaire de l'Office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Clôture du concour Humbert Ier (Istituto Rizzoli à Bologne, Italie).

3 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception, à Marseille.

5 JANVIER. — *Montpellier.* Dernier délai pour les demandes de transfert en vue d'occuper les places d'agrégés disponibles à la Faculté de médecine de Montpellier.

5 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu (service de M. le Dr CAUSSADE). M. le Dr LEVEN, 10 h. 30 : Ouverture d'une série de leçons sur la thérapeutique gastro-instestinale.

6 JANVIER. — *Paris.* Ecole des hautes études sociales, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le Dr B. ROUSSY : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue du perfectionnement humain.

7 JANVIER. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscriptions trimestrielles à la Faculté de médecine.

VARIÉTÉS

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Le régime actuel des études médicales a été souvent mis en cause sans qu'aucun effort ait réussi à l'entamer. Si la Faculté compte dans nos rangs de nombreux critiques, les défenseurs qu'elle n'a jamais manqué de leur opposer étaient pris dans son propre sein et lui devaient l'avantage de la position. Les choses sont peut-être en train de changer ; un vent de régénération souffle sur la France; c'est aujourd'hui l'Université elle-même qui, par la voix de quelques-uns de ses plus illustres représentants, parle de marcher au progrès. Cet article était sur le métier lorsque l'écho a retenti d'une récente discussion à l'Académie de médecine. Quelques-unes des idées que je me proposais d'exprimer et que, de ma lointaine province, j'aurais pu croire bien révolutionnaires, ont trouvé, pour les soutenir dans cette haute et officielle assemblée, des porte-paroles éloquents. On me permettra de me réjouir de cet encouragement sur lequel je n'aurais pas tout d'abord osé compter.

*
* *

Avant d'aborder l'examen d'une question, il convient de la poser. Si l'on n'a pas donné jusqu'ici à l'enseignement médical une organisation pleinement satisfaisante, c'est peut-être qu'on a voulu lui appliquer les méthodes ordinaires des autres Écoles, sans dégager nettement les raisons qui en font un problème d'une nature spéciale, lequel veut être résolu pour lui-même. Quelques considérations générales vont nous permettre d'en saisir la difficulté.

Toute formation professionnelle doit porter sur deux points essentiels : elle exige d'une part une certaine somme de connaissances théoriques, d'autre part un entraînement pratique, sans lequel le savoir ne saurait s'exprimer couramment dans les actes.

Or, la plupart des Écoles n'ont guère à s'occuper que de la partie théorique de l'enseignement. C'est que les professions auxquelles elles préparent s'incorporent à des organismes collectifs plus ou moins complexes, où le débutant peut trouver des postes subalternes et acquérir peu à peu, sous le contrôle d'autrui, l'expérience nécessaire. Un avocat fait ordinairement un stage dans une étude d'avoué ; un ingénieur exerce en sous-ordre avant de devenir chef d'industrie ; on pourrait multiplier les exemples.

Le médecin au contraire exerce seul ; il est investi dès le premier jour de sa responsabilité plénière et doit être à même de faire face à toutes les difficultés de la pratique.

Il incombe de ce fait aux Facultés de médecine une tâche particulièrement lourde ; elles ne peuvent se contenter d'enseigner la Science, il faut qu'elles réalisent une formation professionnelle complète.

*
* *

Précisément, c'est l'enseignement pratique qui, de toute évidence, a été jusqu'ici la pierre d'achoppement de tous les efforts.

La Théorie, en effet, s'enseigne partout de la même manière, et très simplement, par la parole et par le livre ; un auditoire nombreux peut bénéficier de la parole d'un seul. Mais, quand il s'agit de Pratique, la méthode change. Est-il besoin d'insister sur ce que la maxime célèbre *Fit faber fabricando* est d'application absolument universelle? Ici l'élève devient à lui-même son principal maître, celui qui le guide n'intervenant plus que comme modèle et comme conseiller : il faut lui fournir non plus des leçons, mais des moyens d'agir, et dans des conditions se rapprochant le plus possible de la pratique professionnelle.

*
* *

S'il est facile de formuler en principe la distinction nécessaire de la Théorie et de la Pratique, ainsi que des méthodes d'enseignement qui respectivement leur conviennent, il l'est moins de délimiter, dans le vaste ensemble que constitue la culture médicale, ce qui doit être le lot de l'une et de l'autre.

La Théorie et la Pratique nous apparaissent en effet comme deux entités à la fois distinctes et étroitement entrelacées.

Ainsi, rien n'est plus courant dans les usages de la pensée et du langage que d'opposer la Science et l'Art, ou, pour employer un terme plus précis encore, la Science et le métier. Mais toute science est par sa technique de recherches un métier véritable ; et tout métier est fondé sur une doctrine : on dira « le métier de physiologiste » et « la science médicale ».

Seule, l'étude de la Médecine en action peut nous donner le moyen de résoudre le problème.

Il est des sciences qui n'intéressent guère le médecin que par leur doctrine. Il ne saurait, sans des notions étendues de chimie et d'histologie, interpréter correctement les phénomènes cliniques ; mais il peut se dispenser, sauf un petit nombre de réactions très simples qui sont d'usage courant, de connaître la technique du chimiste ; de même, il lui est pratiquement inutile de savoir préparer des coupes microscopiques, et même de savoir les lire.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'anatomie, au contraire, nous est nécessaire doublement, par sa doctrine et par sa technique. Celle-ci, la dissection, s'apparente de très près à l'art opératoire et lui constitue un prélude indispensable ; un chirurgien doit avoir beaucoup disséqué.

On peut ainsi prévoir que certaines branches de la Science médicale peuvent se contenter d'un enseignement théorique. D'autres ont besoin d'un enseignement à la fois théorique et pratique. Mais, ce qu'on doit avant tout bien comprendre, c'est que la pratique médicale proprement dite, sous ses multiples aspects de technique clinique, opératoire, hygiénique..., doit être enseignée avant tout par l'exercice ; ici le cours, s'il est parfois utile, passe au second rang et doit céder le premier à l'action.

*
* *

Les organisateurs de l'enseignement actuel paraissent avoir manqué de vues nettes sur ces distinctions nécessaires ; ils ont étrangement confondu et embrouillé la Théorie et la Pratique.

Il y avait pour les y pousser bien des raisons, d'ordre à la fois matériel et moral.

Dans l'ordre matériel, pour qui sait seulement ce qu'est la clinique, il est évident qu'elle ne peut être enseignée avec fruit qu'à la condition de répartir les étudiants par petits groupes. Cela entraîne la nécessité de disperser l'enseignement, de faire appel à un personnel nombreux.

Il fallait, de plus, dans l'ordre moral, compter avec l'esprit administratif qui, forcément, est celui d'un grand corps de l'Etat comme l'Université. Toute administration se plaît en l'uniformité des méthodes, lesquelles sont censées résoudre d'avance les cas dissemblables qui peuvent se présenter. L'Université devait vouloir un type unique d'enseignement, qui s'appliquât indistinctement à toutes les branches de la Médecine et qui, par-dessus le marché, fût identique à celui que suivent les Facultés des sciences.

Chaque branche de la Médecine a été confiée à un professeur, assisté au besoin d'agrégés et autres aides subalternes ; partout le cours représente l'exercice fondamental, auquel sont annexés des « travaux pratiques » ; la clinique, elle aussi, a ses leçons magistrales, et les « travaux » correspondants sont figurés par le stage hospitalier obligatoire.

Le zèle scientifique très louable qui anime les membres de la Faculté devait agir dans le même sens. Il ne faut pas oublier que la Faculté a pour mission autant de cultiver la science que d'enseigner la Médecine. Or on comprend aisément que par sa noblesse, par ce qu'il absorbe aussi de temps et de forces, l'idéal scientifique puisse être un obstacle à toute préoccupation étrangère qui cherche à se faire jour auprès de lui. La composition de leur corps enseignant, l'esprit qui l'anime, tout, jusqu'à leur organisation matérielle qui consiste en un groupement de laboratoires, prédispose les Facultés à être bien plutôt des instituts de recherches que des écoles professionnelles. Il est donc très naturel qu'elles aient cédé à la tentation de vouloir imposer jusqu'au bout à la Médecine pratique les cadres de la Science pure et qu'elles aient mal discerné les besoins réels de la profession.

Tel nous apparaît l'enchaînement des causes qui ont fait de l'enseignement officiel ce qu'il est aujourd'hui. Il résulte de cette conception artificiellement unitaire qu'on a créé des travaux pratiques pour des sciences qui n'en réclamaient point, et qu'on a donné malgré elle à la clinique la forme d'un enseignement théorique.

*
* *

C'est dans le domaine de l'enseignement clinique que le système actuel présente ses défauts les plus graves.

Non pas que cet enseignement soit, tel qu'il est, mauvais et inutile en lui-même. Il ne saurait être question de douter ici du zèle ni du talent avec lesquels nos professeurs de Clinique s'acquittent de leurs fonctions. Leurs leçons sont excellentes.

Le seul reproche qu'on puisse faire à ces leçons c'est de nuire par la place qu'elles prennent à l'enseignement proprement dit qui est ici la nécessité essentielle à satisfaire. L'étudiant passe une partie de ses matinées d'hôpital à entendre des cours ; c'est autant de pris sur le temps qu'il pourrait consacrer à examiner des malades.

De plus, et ceci est plus grave, l'existence même des professeurs et des cours de Clinique a amené à concentrer autour d'eux la majorité des stagiaires. Or les services dits de Clinique sont de beaucoup les moins propres à établir le contact entre l'étudiant et le malade.

Il y a trop de monde dans les Cliniques, on y fait trop de choses diverses, et on y exerce la médecine dans des conditions par trop différentes de l'ordinaire. Le professeur y apparaît flanqué d'un état-major d'assistants officiels ou bénévoles innombrables ; tout ce monde s'empresse autour des malades ou dans des laboratoires de tous genres. La recherche scientifique se poursuit à la fois dans les directions les plus variées. Beaucoup d'instants sont consacrés à des exercices oratoires, car le professeur n'est pas seul à se faire entendre ; soucieux de donner à chacun de ses assistants le moyen de s'entraîner à des concours futurs, il leur passe la parole tour à tour. Au moment de la visite, la foule est si nombreuse que l'on doit souvent se

---

VARIÉTÉS *(Suite)*

résigner à entendre parler du malade sans l'apercevoir ; les malades, de leur côté, sont fatigués de trop d'examens pour se prêter volontiers à leur renouvellement, à moins qu'ils n'aient fini par en prendre l'habitude au point de réciter leur observation et leur diagnostic dès qu'on commence à les interroger.

Bref, les cliniques sont le foyer d'une activité un peu désordonnée et tumultueuse qui peut profiter à la Science, mais qui ne correspond qu'assez mal à la raison d'être fondamentale à laquelle elles doivent leur nom. C'est là du reste un point sur lequel les étudiants et anciens étudiants que nous sommes, venus de Paris, de Lyon ou d'autres Facultés, n'hésitent guère en général à s'accorder.

Des centres plus propices à l'enseignement existent dès aujourd'hui : ce sont les autres services hospitaliers. Là on ne passe pas son temps à entendre des cours ; les élèves sont en petit nombre ; les malades ne sont pas surmenés par un excès d'examens ; le chef de service peut, s'il en a le goût, consacrer un peu de temps à l'enseignement individuel. Il se fait ainsi d'excellente besogne. Seulement, la Faculté se borne à laisser à l'étudiant, dans de certaines conditions, la latitude de profiter de ces ressources précieuses. Elle ne s'est pas jusqu'ici décidée à les faire entrer dans son propre plan.

*
* *

L'enseignement théorique ne présente pas des lacunes aussi graves. Ici l'Université paraît avoir, en instituant les travaux pratiques, péché par excès plutôt que par défaut.

Si l'on parcourt la série des exercices rangés sous cette étiquette, on s'aperçoit que certains d'entre eux, la dissection et la médecine opératoire par exemple, répondent à une nécessité vraie de l'initiation professionnelle ; je n'en parlerai pas ici. D'autres, malgré leur nom de « pratiques », ont en réalité un caractère purement spéculatif ; ils ont pour but de faire toucher du doigt à l'étudiant quelque chose au moins de la technique propre à chaque département de la science médicale.

Cela peut paraître rationnel en théorie ; quand on y regarde de plus près, on s'aperçoit que ces exercices ne sont pas pris au sérieux par ceux qui s'y livrent. L'étudiant sait qu'il s'agit de manœuvres de laboratoire et que la pratique médicale n'a pas à les reproduire. Quant à l'utilité qu'il en pourrait retirer au point de vue de sa culture scientifique générale, elle ne le touche pas davantage, parce qu'il n'y a pas de juste proportion entre le temps qu'on peut consacrer à ces travaux et le résultat qu'on en prétend obtenir. Il faut des mois d'efforts pour acquérir un commencement d'aptitude technique en chimie, en histologie, en bactériologie. Or on ne peut accorder à chacune de ces sciences que quelques séances espacées. Les étudiants sont vingt ou trente pour un seul préparateur qui ne saurait s'occuper individuellement de chacun d'eux. Il peut leur rester de là quelques détails machinalement retenus en vue de l'examen, mais non une vue d'ensemble de quelque intérêt. Ils se retirent, conscients d'avoir rempli une formalité ennuyeuse... Qui pourrait les accuser d'avoir tort?

*
* *

Les examens destinés à sanctionner l'ouvrage participent des mêmes défauts que le reste ; les vues d'ensemble ont manqué à leur organisation. Ce n'est pas qu'ils pèchent, tant s'en faut, par excès de sévérité. D'une manière générale, on n'interroge l'étudiant que sur ses connaissances, et l'on néglige d'éprouver ses aptitudes pratiques ; il y a bien des examens dits de Clinique, mais ce sont, de l'avis général, les moins sérieux et les plus faciles de tous. Aucun effort n'a été fait pour classer les matières, par le procédé du coefficient ou tout autre, dans leur ordre d'importance réelle, c'est-à-dire professionnelle. Chaque branche de la Science en vaut une autre : la parasitologie, par exemple, compte pour autant que la pathologie interne tout entière. Il arrive ainsi fatalement que les examens les plus difficiles sont ceux qui portent sur les matières les plus spéciales, les plus éloignées de la pratique courante ; on peut toujours trouver quelque chose à dire sur un sujet de pathologie ou sur un malade, tandis qu'il faut avoir appris exprès tel détail de bactériologie. En anatomie pathologique, le candidat, qui aura cependant besoin de savoir faire une autopsie, ne s'inquiète nullement de l'interrogation sur les pièces macroscopiques ; toutes ses terreurs sont causées par la « lunette », qu'il n'aura souvent pas à retrouver durant le reste de sa carrière.

Les examens prennent ainsi aux yeux de l'étudiant la même valeur que les travaux pratiques, celle de formalités plutôt vexatoires.

*
* *

L'enseignement officiel apparaît ainsi dans son ensemble comme une œuvre un peu illusoire. La Faculté se désintéresse d'une partie essentielle de son rôle ; si, par ailleurs, elle affiche quelques exigences, très modérées du reste, celles-ci portent souvent sur des détails d'importance secondaire. Le résultat est loin de répondre à la valeur reconnue des hommes qui la composent.

La vérité paraît être qu'on lui a imposé une tâche

VARIÉTÉS *(Suite)*

au-dessus de ses forces. L'enseignement médical, avec sa double face scientifique et professionnelle, était un problème difficile à résoudre. Il eût fallu, pour y parvenir, rompre délibérément avec les usages ordinaires et développer l'enseignement professionnel largement, sur des bases indépendantes de l'enseignement scientifique, avec des maîtres en nombre suffisant, pris pour leur capacité d'ouvriers et non pas pour la valeur de leurs découvertes. Sans parler des difficultés d'organisation matérielle, cela eût exigé une certaine hardiesse de vues.

Faute de s'en être montré capable, on a abouti au système actuel. La Faculté, n'ayant pas les moyens de s'acquitter complètement de sa mission, a pris le parti de laisser aller. Son propre enseignement a été organisé un peu au hasard ; pour le reste, un régime de très grande liberté permet à l'étudiant de chercher ailleurs les ressources qui lui manquent. Les études médicales sont en grande partie livrées à l'initiative privée ; elles se font non pas en vertu d'une organisation systématique, mais par l'effort collectif et anonyme de tout un milieu. Les chefs de services par leurs causeries familières au lit du malade, les administrations hospitalières par les concours qu'elles instituent, les étudiants entre eux par les conseils et l'émulation qu'ils se donnent, agissent de concert ; il est possible ainsi de se procurer une éducation médicale irréprochable. Le seul défaut de ce régime est d'être calqué sur celui de la célèbre Abbaye qu'imagina jadis un de nos plus illustres confrères : tout cela n'est bon qu'à condition de le vouloir. Si le travailleur a les moyens de s'instruire, le paresseux peut à sa guise écouter son penchant : il sait qu'avec un minimum d'effort il parviendra comme les autres à décrocher le diplôme.

Un pareil état de choses ne saurait plus être défendu. La Médecine exige une somme croissante de connaissances, la carrière est encombrée ; il est inadmissible que le droit d'exercer soit conféré sans des garanties sérieuses.

Pour cela, il faut que les Facultés se résignent à rendre l'enseignement efficace et obligatoire et à le contrôler par des examens dignes de ce nom.

***

Le problème est moins difficile à résoudre qu'il ne semblerait au premier abord. Puisqu'il est avéré qu'on peut dès aujourd'hui faire en France de bonnes études médicales, il ne doit rien y avoir à créer de véritablement nouveau ; il suffira d'imposer selon un plan méthodique ce qui est abandonné jusqu'ici à la libre volonté de chacun.

La première et la plus essentielle réforme doit porter sur l'enseignement clinique, dans le sens d'assurer la collaboration personnelle de l'étudiant à des travaux de clinique. Pour que celle-ci devienne effective au lieu de n'exister que sur le papier, il faut abandonner résolument toute idée de professeur et de cours, et répartir les élèves par petits groupes entre tous les services de l'hôpital. Cela suppose que les chefs de ces services seront reconnus officiellement comme membres du corps enseignant, étant entendu qu'il s'agit ici d'un enseignement pratique et non plus doctrinal. Mais cette reconnaissance consistera, simplement, à consacrer un état de fait qui existe depuis longtemps ; elle ne sera qu'un acte de logique, on pourrait même ajouter, à certains égards, un acte de justice.

Faut-il cependant supprimer les Cliniques? Je n'irai pas jusque-là. Les Cliniques rendent au point de vue scientifique des services précieux dont il serait déplorable de se priver. Ce qui pourrait disparaître sans inconvénient, c'est la distinction que l'on établit aujourd'hui entre les chaires de Clinique et celles de Pathologie. Cette distinction ne répond pas à une différence bien réelle ; une leçon clinique n'est autre chose qu'une leçon de pathologie illustrée par la présentation de malades. A mon avis, les chaires de Clinique et celles de Pathologie devraient être réunies sous un même titre ; elles seraient toutes placées à l'hôpital et confiées à des chefs titulaires de services hospitaliers ; le professeur trouverait dans son service voisin les éléments propres à illustrer son cours. Seulement, il devrait être bien entendu que ces leçons auraient lieu l'après-midi afin de ne pas empiéter sur la matinée qui demeurerait consacrée à l'entraînement clinique proprement dit.

Cette organisation aurait l'avantage de ne rien détruire de ce qui existe aujourd'hui d'utile, tout en tirant parti au maximum de ressources précieuses qui restent jusqu'ici mal employées. On voit que je ne suis pas un iconoclaste.

J'estime que ce système serait infiniment supérieur à celui qu'on propose et qui consisterait à agrandir les Cliniques. L'extension des Cliniques peut avoir une raison d'être au point de vue scientifique en réunissant d'énormes matériaux de recherches dans la main d'un seul homme supérieur. Elle paraît désastreuse pour l'enseignement pratique ; au lieu d'établir le contact intime du maître avec l'élève, elle le rendra plus rare encore. Quant aux assistants, qui seront chargés dans le nouveau système du soin direct des malades, ils ne seront que des subalternes, limités dans leur indépendance et leur responsabilité, amoindris dans leur autorité. On pourrait concevoir à la

VARIÉTÉS *(Suite)*

vérité un système qui subordonnerait, pour la recherche scientifique seulement, plusieurs services à un seul professeur de Clinique, tout en sauvegardant à tous les autres points de vue l'indépendance des chefs. Mais, à vrai dire, ce système bâtard me paraît bien difficile à mettre en œuvre sans heurts de toute espèce. Mieux vaut avouer que ces Cliniques nouvelles à prétentions colossales sentent leur inspiration germanique et ne semblent pas faites pour notre pays. Le Français est assez rebelle au caporalisme ; il préfère moins embrasser et mieux étreindre.

La conception que je propose aboutira à établir une ligne de démarcation tranchée entre l'enseignement théorique de la Pathologie, qui pourra comporter des présentations de malades, et l'enseignement pratique de la Clinique dont, avant tout, les cours seront exclus. Il y aura donc un personnel enseignant qui ne fera pas de cours. Ceci paraîtra peut-être bizarre, tant nous sommes habitués à voir l'acte essentiel de l'enseignement résider dans la leçon magistrale, qui seule caractérise le professeur. Et cependant il y a bien d'autres manières fructueuses d'enseigner. Quoi qu'il en soit, cette institution nouvelle posera dès l'abord un certain nombre de questions : sous quel titre seront désignés les nouveaux maîtres? quelle rétribution leur appartiendra ? etc. On comprendra que, n'ayant pas pris pour tâche de forger de toutes pièces un projet de loi, mais seulement de mettre en valeur un principe, je m'abstienne de répondre. Je tiens seulement à dire que, sous un titre ou sous un autre, les nouveaux maîtres ne devront pas paraître inférieurs en dignité aux professeurs professants. Et ce qui, mieux que tout le reste, contribuera à le prouver, ce sera de leur donner dans les examens une place adéquate à l'importance de leur rôle. Il est temps, en effet, que l'entrée de la profession soit confiée à des professionnels. La composition actuelle du corps enseignant et partant des jurys, où les non-médecins, je veux dire les médecins n'exerçant pas la médecine, tiennent une place trop grande, est une des causes majeures du discrédit qui frappe aujourd'hui l'œuvre des Facultés.

Ici encore, il doit moins s'agir de créer du nouveau que de mieux utiliser ce qui existe. Les concours d'Externat et d'Internat fournissent un modèle qui devra être mis largement à contribution.

Mais d'abord, je voudrais dire que le principe

VARIÉTÉS *(Suite)*

du concours me paraît bon à faire prévaloir sur celui de l'examen sans limitation du nombre des places. Il fournirait un moyen infiniment plus efficace de stimuler le zèle de l'étudiant en même temps que de lutter contre la pléthore médicale. Le simple examen permet de toujours invoquer la clémence du juge, auquel sa sévérité légitime est volontiers imputée à la malveillance; dans le concours, toute indulgence est injustice à l'égard de quelqu'un. Si l'on faisait remarquer qu'il interviendra de l'arbitraire dans la fixation du nombre de places à mettre au concours, il serait facile de répondre que l'arbitraire entre forcément aussi en jeu dans la détermination du degré de sévérité que juge bon d'affecter un jury d'examen ; or l'arbitraire qui s'exerce sans distinction à l'égard d'une collectivité est moins facilement taxé d'injustice que celui qui est susceptible de varier suivant les individus. Au reste, il suffit de regarder tout autour de nous : l'usage du concours s'est imposé de nos jours un peu partout en raison même de l'affluence des candidats aux diverses carrières; il règne dans notre profession au moins autant qu'ailleurs. Il sert aujourd'hui à établir de multiples privilèges au profit de certains médecins ; pourquoi ne déciderait-il pas de l'entrée même de la carrière? D'autres professions, non moins essentielles à la vie du pays que la nôtre, se recrutent entièrement par voie de concours : c'est ce qui arrive en particulier pour toutes les écoles d'ingénieurs ; or il ne semble pas que l'industrie songe le moins du monde à s'en plaindre.

Il sera essentiel, en tout cas, que, dans les épreuves à instituer, une grande place soit réservée à des exercices d'un caractère nettement pratique ; le futur médecin devra prouver qu'il sait rédiger une observation, discuter un diagnostic, poser une indication thérapeutique ; je ne parle pas de la médecine opératoire qui, comme de juste, ne sera pas oubliée.

Sans avoir la prétention de donner ici un plan complet et définitif, je veux indiquer en passant, à titre d'exemple, une des manières dont on pourrait, en gros, concevoir l'échelonnement des épreuves. Il pourrait y avoir deux concours principaux. Le premier, analogue au concours d'entrée des grandes écoles, aurait lieu après deux ans d'études ; il donnerait droit au titre d'Externe, qui, comme nous l'avons dit, deviendrait obligatoire. Si l'on peut en effet trouver juste que l'Internat, avec les moyens de perfectionnement qu'il apporte, soit l'apanage d'une élite, il est quelque peu choquant de voir aujourd'hui, grâce à l'Externat, les moyens d'instruction élémentaires être inégalement répartis entre les étudiants. Le second concours, sorte de concours de sortie, se passerait après quatre ou cinq ans d'études. Celui qui l'aurait subi avec succès pourrait, à son choix et suivant son rang, soit exercer d'emblée, soit occuper durant quelque temps un poste d'Interne dans une ville de Faculté ou dans une autre ville.

***

Deux établissements, la Faculté et l'Hôpital, se partagent aujourd'hui l'enseignement. Tous deux sont également nécessaires à la formation du médecin, dont ils symbolisent les deux bases essentielles, la Science et la Pratique. Il est vraiment surprenant que l'idée n'ait pas été réalisée plus tôt d'établir entre les efforts louables qui s'accomplissent de part et d'autre une coordination plus étroite. Il semble que nous soyons en marche vers un avenir meilleur. Je souhaite que ma faible voix ait pu, si peu que ce soit, contribuer à en hâter l'avènement.

Dr A. GONNET,
médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

NÉCROLOGIE

CH. INFROIT.

La mort a mis un terme au martyre douloureux et stoïque de M. Charles Infroit. Il avait vu déjà, voici de longues années, s'éteindre, dans les mêmes souffrances, frappée comme lui sur le champ de bataille scientifique, l'infirmière qui l'avait secondé dans ses premiers travaux. Dès les premiers symptômes, il avait pu prévoir quelles étapes cruelles il lui faudrait franchir. Mais la souffrance ne pouvait rien contre la volonté tenace, contre l'activité méthodique de ce robuste Breton. Après avoir été l'un des premiers réalisateurs pratiques de la radiographie, après avoir contribué puissamment à fixer les techniques dont nous profitons aujourd'hui, et qu'il a toujours su adapter aux besoins nouveaux de la médecine et de la chirurgie, il s'attacha à créer les moyens de protection (cabines, vêtements et lunettes imperméabilisés par le plomb) qui devaient permettre à ses successeurs d'éviter l'expérience redoutable dont il était victime. Ses cheveux blancs, sa haute taille un peu voûtée, son long visage douloureux étaient, bien avant l'âge, ceux d'un vieillard. Mais un feu de jeunesse vivait en lui. Les doigts de ses mains, puis ses mains elles-mêmes, puis ses bras l'un après l'autre pouvaient disparaître. Rien n'altérait son caractère droit et franc, la fidélité de ses amitiés, sa bonté et sa pitié pour ceux qui souffraient ; rien n'abattait non plus sa curiosité toujours en éveil, ni sa fière ambition de toujours faire mieux pour ce laboratoire de la Salpêtrière, qui était sa richesse et sa passion.

C'est dans ce laboratoire qu'il est mort, au milieu de ses admirables collections, soutenant l'activité de son service par l'esprit dont il l'animait, donnant sa dernière pensée à la piété filiale, magnifique, jusqu'au bout, dans sa simplicité et dans l'oubli de son propre héroïsme.

J. Mouzon.

LE PROFESSEUR V. CARLIER.

V. Carlier, professeur de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de médecine de Lille, vient de mourir. Ancien interne des hôpitaux de Paris, élève et fervent admirateur du professeur Guyon, il avait d'abord occupé la chaire de pathologie externe avant d'être nommé professeur pour la spécialité à laquelle il s'était donné tout entier, jusqu'à devenir l'un des maîtres les plus appréciés de l'urologie française. Il était membre fondateur et avait été vice-président de l'Association française d'urologie.

M. Carlier avait eu, lui aussi, à souffrir particulièrement de la sauvagerie des Allemands pendant l'occupation de Lille. Agé de soixante ans, d'une santé délicate, il avait été choisi comme notable prisonnier, et expédié dans un camp d'Allemagne, où il fut retenu pendant huit mois. Son épouse dévouée, Mme Carlier, subit le même sort, et ils furent, pendant tout ce temps, isolés l'un de l'autre, éloignés de leur famille et de leurs enfants.

Il n'y a pas à douter que les souffrances physiques et morales endurées pendant la guerre n'entrent pour une forte part dans les causes de cette mort prématurée.

Horn.

REVUE DES REVUES

L'étincelage dans la tuberculose vésicale (A. Parisi, **Journ. d'Urol.**, 1920, nos 5 et 6).

Les cystites tuberculeuses rebelles ne sont pas rares chez les malades néphrectomisés pour tuberculose rénale. Elles sont justiciables de l'étincelage selon le procédé de Heitz-Boyer, qui a utilisé le premier les courants de haute fréquence dans la tuberculose vésicale. Les meilleurs résultats sont obtenus dans la forme ulcéreuse pure de la maladie ; cependant le traitement agit aussi sur la cystite incrustée et sur la cystite fongueuse. Bien que la température des étincelles et leur tension n'aient pas ici l'importance qu'elles ont dans la cure des tumeurs vésicales, il est préférable d'utiliser les courants de haute tension avec intensité ne dépassant pas 100 milliampères. Les étincelles doivent être appliquées à la façon de pointes de feu, sur toute la surface à traiter ; leur application est facile à contrôler au cystoscope par le blanchissement des points étincelés ; elles ne produisent presque jamais d'hémorragie. L'opération peut être faite avec anesthésie intravésicale à la cocaïne (4 p. 100). Les séances sont espacées de quinze jours environ. La réaction vésicale peut être intense et donner lieu à des douleurs violentes avec pollakiurie, mais la réaction se calme ordinairement après un à trois jours. Sur 21 cas traités, il y a eu 10 guérisons, 9 améliorations et 2 échecs. L. B.

Chorée électrique de Hénoch-Bergeron (Ch. Achard et Louis Ramond, **Arch. de méd. des enfants**, oct. 1920).

Un enfant, âgé de quatorze ans et demi, est atteint brusquement de myoclonies généralisées d'emblée, sans douleurs préalables, sans fièvre, et persistant un certain temps sans variations ; la sensibilité est normale, l'intelligence est intacte. Ces myoclonies n'ont aucun des caractères des myoclonies choréiformes observées dans l'encéphalite léthargique ; la chorée électrique de Hénoch-Bergeron est d'ailleurs distincte de la chorée électrique de Dubini, laquelle doit être identifiée avec l'encéphalite léthargique. Dans l'observation rapportée, la maladie a débuté subitement, à la suite d'une peur, l'origine pithiatique est manifeste, ce qui confirme l'opinion de Pitres et Janowicz qui ont rattaché à l'hystérie la chorée électrique de Hénoch-Bergeron. L. B.

Nævus verruqueux palmaire chez une hérédo-syphilitique, guérir par le traitement mercuriel (Gougerot et Desaux, **Ann. des mal. vénér.**, oct. 1920).

Une fillette, âgée de douze ans, est atteinte d'un nævus verruqueux, apparu dès la naissance sur le médius droit, ayant atteint le pouce vers l'âge de deux ans, puis le poignet à l'âge de trois ans ; un autre nævus s'est développé au pouce gauche vers l'âge de neuf ans. On constate des malformations dentaires et un léger rétrécissement de l'artère pulmonaire ; la réaction de Wassermann est presque totalement positive. Des injections musculaires de calomel ont produit une régression notable des bandes verruqueuses. L. B.

REVUE DES SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 15 novembre 1920.

Débilité intellectuelle et morale utilisée par un professionnel du vol. Présentation de malade. — MM. MARCEL BRIAND et BOREL présentent un garçon de quatorze ans, dont la débilité intellectuelle et morale fut mise à profit par un individu sans scrupule. Celui-ci, usant de l'ascendant vite pris sur l'esprit du jeune malade, l'amena à accomplir des vols dont il était le bénéficiaire. Les auteurs insistent sur cet emploi fréquent de débiles, et particulièrement de jeunes débiles auxquels les malfaiteurs professionnels confient des besognes dangereuses, tandis qu'eux-mêmes restent à l'abri. Ils insistent également sur le rôle joué par la publicité donnée par la grande presse aux prouesses des criminels, la lecture des récits de vols et de crimes, lecture préférée du jeune malade présenté, pouvant créer une familiarisation, une accoutumance à l'idée du vol.

Diabète, tabes incipiens, mal perforant buccal, insuffisance aortique, par F. BEAUSSART. — Association symptomatologique permettant le diagnostic de tabes incipiens avec abolition des réflexes et signes pupillaires. Diabète sucré vrai, insuffisance aortique, type Hogdson.

Mal perforant buccal ancien, se rattachant au diabète plutôt qu'au tabes.

Lésions histologiques de la moelle confirmant le tabes, et lésions d'hépatite graisseuse.

Un cas de démence traumatique à forme de presbyophrénie. Présentation de documents. — M. LAUTIER, médecin adjoint des asiles, communique une très intéressante observation d'un cas de démence revêtant la forme clinique de la presbyophrénie, survenue chez une femme de soixante et onze ans, à la suite d'un traumatisme cranien (tamponnement par un tramway, fracture du crâne). L'auteur estime que deux éléments étiologiques, le traumatisme et la prédisposition, se sont associés pour produire dans le cas particulier une psychose traumatique.

Délire d'imagination chez un débile inventeur érotique. Présentation de malade. — M. ABELY (Asile de Châlons) présente une affiche et un opuscule rédigés par un débile inventeur qui est atteint d'un délire d'imagination pur, dépourvu de tout élément sensorial interprétatif ou revendicateur. Ce débile est, de plus, à la fois érotique et timide et a commis sous cette double influence un attentat aux mœurs.

Trophœdème chronique acquis et progressif, Présentation de malade. — MM. LEROY et JOURDAN présentent une malade atteinte de trophœdème chronique acquis et progressif dont l'observation a déjà été publiée en 1903 par MM. Sicard et Laignel-Lavastine. Le trophœdème a beaucoup augmenté depuis cette époque et ne cède ni à l'alitement, ni au régime lacté; il est douloureux et s'accompagne de quelques troubles vaso-moteurs. On ne trouve aucune lésion médicale ou chirurgicale pouvant expliquer cet œdème, ni diminution de volume du corps thyroïde, ni albuminurie, ni perturbations sanguines, éosinophiles, hyperleucocytose ou filariose.

Cette femme était, il y a dix-huit ans, d'après Sicard et Laignel-Lavastine, une simple névropathe. Elle est atteinte depuis trois ans d'un délire systématisé de persécution avec hallucinations auditives et de la sensibilité générale, négativisme, stéréotypies verbales, sans affaiblissement intellectuel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 novembre 1920.

L'examen méthodique du cœur. — M. A. LECLERCQ classe les maladies du cœur en trois groupes (d'après l'étiologie, la réaction anatomique, l'allure clinique) : la cardiosclérose et la sclérose aortique, les cardioartérites et les aortites, le cardiathérome et l'athérome de l'aorte. En présence d'une maladie à déterminer, le diagnostic se fera par exclusion. La recherche du Bordet-Wassermann est totalement inutile.

Cautère à air chaud fonctionnant à l'alcool. — M. P. MÉNARD présente un appareil dont le principe consiste à faire passer l'air envoyé par une soufflerie dans six tubes en cuivre chauffés par une puissante lampe Bunsen à alcool. Cet appareil d'un petit volume et d'un maniement facile fournit de l'air pur et sec, indépendant des produits de combustion de l'alcool à 600 ou 800°.

M. Ménard a déjà présenté un appareil à douches d'air chaud réglable pour toute température jusqu'à 250°. Ces appareils permettent au praticien de faire de la thermothérapie courante (rhumatisme, entorse, plaies atones, gangrène).

Énorme kyste multiloculaire de l'ovaire pris pour un cancer de l'intestin, inopérable. Thermoradiothérapie, laparotomie, guérison. — M. DARTIGUES présente le cas d'un énorme kyste de 33 kilogrammes pris pour un cancer inopérable. La thermoradiothérapie pratiquée par M. de Keating Hart avait amené une réduction de la masse abdominale ; des accidents d'occlusion survinrent et M. Dartigues fit le diagnostic de kyste végétant de l'ovaire, se basant sur l'absence de ce qu'il appelle le signe du flot douglasien : il enleva l'énorme tumeur qui adhérait de toutes parts au péritoine pariétal. Le périmètre de l'abdomen à l'ombilic était de 1m,25. Histologiquement, il s'agissait d'un chorioplacentome.

La malade, qui était tout à fait cachectique, a parfaitement guéri : elle a augmenté de 24 kilogrammes.

Quelques surprises de la radioscopie. — M. DORBOIS montre que la radioscopie fait parfois des découvertes intéressantes, des lésions organiques, même importantes, pouvant être méconnues d'un médecin expérimenté : il cite l'anévrysme énorme de l'aorte, les volumineux calculs du rein, le calcul vésical, la fracture du col du fémur, les ptoses stomacales, etc., et en présente les radiogrammes ; ces affections ont été des trouvailles radioscopiques, insoupçonnées par la clinique. Il pense donc que la collaboration intime du radiologiste et du praticien paraît désirable à tous points de vue dans l'intérêt du malade.

Nécessité de radiographier les traumatismes articulaires et de reconstituer les ligaments articulaires. — M. DUPUY DE FRENELLE pense que beaucoup d'infirmités d'origine articulaire sont dues à de la luxation ou à des fractures méconnues. Il en rapporte une série d'exemples (luxation de l'épaule compliquée de fracture de la grosse tubérosité, luxation du coude).

A propos de ces deux cas, il insiste sur les services que lui a rendus la greffe de tendons de rennes qui, en permettant la reconstitution de la capsule articulaire de l'épaule et la reconstitution des ligaments latéraux du coude, ont favorisé la récupération rapide de la fonction du bras.

H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Prix de la fondation Lasserre. — Ce prix, pour 1920, est attribué à M. le Dr Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

Distinctions. — M. le Dr Léopold Dejace a reçu la médaille du roi Albert avec ruban à lisérés d'or.

La musique et les médecins. — A la suite du concours ouvert par le *Figaro* pour la composition d'un hymne à la Paix, 70 concurrents adressèrent une composition musicale.

L'ouverture des plis cachetés a fait proclamer lauréat M. le professeur Jean-Louis Faure, le professeur de clinique gynécologique de la Faculté de médecine de Paris.

Maison du médecin à Madrid. — On construit actuellement à Madrid un immense édifice qui s'appellera « la Maison du médecin ». Ce bâtiment comprendra une salle de lecture, une bibliothèque, une grande salle de cinématographe pouvant contenir 600 personnes, une salle de réunion pour les sociétés sanitaires, un hôtel contenant 300 chambres pour les médecins de passage.

Faculté de médecine de Genève. — Une chaire d'histoire est créée à la Faculté de médecine de Genève.

Faculté de médecine de Liége. — MM. les Drs Delrez et Weeckers ont été nommés professeurs ordinaires.

Le stage des étudiants chirurgiens-dentistes. — M. Ferraris, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si on peut obtenir une dérogation au décret du 11 janvier 1909 pour un jeune homme atteint de maladie se destinant à entrer dans une école dentaire, et qui, par suite de sa santé, désirerait, pour recevoir des soins de sa famille, faire le stage réglementaire dans la ville où il est domicilié, au lieu d'aller chez un dentiste diplômé habitant une ville où il y a une Faculté, a reçu la réponse suivante :

« L'article 1er du décret prévoit que seuls les chirurgiens-dentistes diplômés résidant au chef-lieu académique peuvent être autorisés à recevoir des stagiaires. Cette règle n'a jamais souffert d'exception et les termes formels du décret précité ne permettent pas d'y déroger.

A propos du « vaccin de Delbet ». — Les établissements Poulenc, qui préparent le stock-vaccin de M. le professeur Pierre Delbet, sous le nom déposé de Propidon, nous informent que l'autorisation officielle en vue de sa fabrication leur ayant été accordée, on peut dès à présent se le procurer dans le commerce, dans les mêmes conditions que leurs autres spécialités.

La provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. — Le projet de loi suivant, présenté à la Chambre par M. Ed. Ignace et un certain nombre de ses collègues, a été renvoyé à la Commission de la législation civile et criminelle qui en propose l'adoption.

Article premier. — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 100 francs à 3 000 francs quiconque :

Soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publics ;

Soit par la vente, la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans des lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée, ou non fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images et emblèmes ;

Soit par la publicité de cabinets médicaux ou soi-disant médicaux ;

Aura provoqué au crime d'avortement, alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Art. 2. — Sera puni des mêmes peines quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lequel n'aurait été ni consommé ni tenté, et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, proposés comme moyens d'avortement efficaces, seraient en réalité inaptes à les réaliser.

Art. 3. — Sera puni d'un à six mois de prison et d'une amende de 100 francs à 5 000 francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par l'un des moyens spécifiés aux articles 1er et 2, décrit, ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore facilité l'usage de ces procédés.

Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 juillet 1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Art. 4. — Seront punies des mêmes peines les infractions aux articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, lorsque les remèdes secrets sont désignés par les étiquettes, les annonces ou tout autre moyen comme jouissant de vertus spécifiques préventives de la grossesse, alors même que l'indication de ces vertus ne serait que mensongère.

NOUVELLES *(Suite)*

Art. 5. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux délits ci-dessus spécifiés.

Art. 6. — La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies, dans les conditions qui seront déterminées par des règlements d'administration publique.

Médecin expert et accident du travail. — M. Barthe, député, ayant demandé à M. le ministre de la Justice si un médecin expert désigné par le tribunal civil de Montpellier pour examiner un accident de travail de la ville de Cette peut se faire transporter, à sa demande, de Montpellier à Cette dans l'automobile du patron de l'ouvrier sinistré à examiner, a reçu la réponse suivante :

« Le fait signalé, s'il constitue une incorrection regrettable, n'est pas lui-même susceptible d'entraîner la nullité de l'expertise ; il appartient au tribunal saisi d'apprécier la valeur qu'il convient d'attacher à celle-ci. »

Service de santé de la Marine. — Sont promus :

Au grade de médecin en chef de première classe: M. Courtier.

Au grade de médecin en chef de deuxième classe: M. Liffran.

Au grade de médecin principal: M. Quéré.

Au grade de médecin de première classe : MM. Le Chuiton, Jeanniot et Boudet de La Bernardie.

Musée d'hydrologie. — Le professeur Landouzy ayant légué sa bibliothèque à la Faculté de médecine, M. le professeur Carnot a utilisé les locaux mis à sa disposition (locaux annexes de ses laboratoires à l'École pratique) pour donner un logement convenable au legs de l'ancien doyen. M. le professeur Carnot, désirant créer un véritable Musée d'hydrologie, a chargé nos confrères Glénard, de Vichy, et Molinéry, de Luchon, d'utiliser au mieux locaux et documents. M. C. Blanc a autorisé le Dr Molinéry à faire figurer dans ce Musée les gravures ayant été exposées au Congrès de Monaco. Le professeur Carnot fait appel à tous les médecins hydrologues, à toutes les Sociétés thermales, à toutes les villes d'eaux, pour qu'il lui soit adressé tous documents, affiches, gravures, guides, travaux d'histoire, de climatologie, de thérapeutique hydrologique, concernant nos stations balnéaires. Une alle de travail sera très prochainement mise à la disposition des lecteurs.

Écoles nationales vétérinaires de Lyon et de Toulouse. — Des concours seront ouverts le lundi 24 janvier 1921 à l'École nationale vétérinaire de Lyon, pour la nomination à un emploi de professeur et trois emplois de chef de travaux stagiaire, vacants dans les Écoles nationales vétérinaires de Lyon et de Toulouse.

Les candidats devront adresser leur demande sur timbre au ministère de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques et de la répression des fraudes, 42 *bis*, rue de Bourgogne, vingt jours au moins avant la date de l'ouverture du concours).

Cette demande sera accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance du candidat et, s'il y a lieu, certificat attestant qu'il possède la qualité de Français ;

2° Diplôme délivré par l'une des Écoles nationales vétérinaires de France ;

3° Extrait récent du casier judiciaire ;

4° Certificat de libération du service militaire ou, si le candidat appartient encore à l'armée, pièce l'autorisant à se présenter au concours ;

5° Notice et, s'il y a lieu, programme raisonné, fournis en trois exemplaires, afin de pouvoir être communiqués aux membres du jury avant l'ouverture du concours des cours magistraux, conférences et exercices pratiques de la chaire, conçu au point de vue des besoins spéciaux de l'art vétérinaire et divisé en 75 leçons d'une heure, plus 25 conférences cliniques.

Un sanatorium pour les enfants de condition moyenne. — La fondation Madeleine-Jean-Louis Faure. — Si les établissements hospitaliers pour indigents sont nombreux en France, si les luxueuses maisons de santé pour malades riches existent également en certain nombre, les malades de la classe moyenne, qui sont cependant si nombreux, ont la plus grande peine, surtout depuis la guerre, à trouver des sanatoriums à des prix abordables.

C'est pour venir en aide à cette catégorie de malades, qu'une femme de grand cœur, qui porte un très grand nom chirurgical, a fondé sur la Côte d'Azur un établissement consacré au traitement des malades atteints de « la tuberculose osseuse, articulaire et ganglionnaire à l'exclusion de ceux qui sont atteints de tuberculose ouverte des poumons ».

Ce sanatorium est installé à Cannes, à l'extrémité de la Croisette, dans une situation exceptionnelle, tout à fait au bord de la mer. Il a pour objet la lutte contre la tuberculose par tous les moyens et notamment par l'héliothérapie unie à la cure marine.

La maison, ouverte toute l'année, reçoit des garçons de quatre à douze ans, des fillettes à partir de quatre ans et des jeunes filles jusqu'à l'âge adulte.

Le prix de la journée d'hospitalisation est de 10 francs.

Ce prix, aux conditions de la vie actuelle, ne peut évidemment suffire aux frais d'hospitalisation, de traitement, de soins, de surveillance. La fondatrice a donc recours aux bonnes volontés charitables pour assurer la bonne marche et la durée de la fondation, dont le seul but est de rendre service en couvrant les frais nécessités par son entretien.

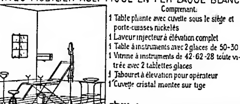
Nous recommandons cette bonne œuvre à ceux de nos confrères qui en comprennent la grande utilité.

Pour tous les renseignements, s'adresser à Mme la Directrice de la Fondation, villa des Araucarias, boulevard de Lérins, à Cannes.

Médecin et infirmière de la consultation départementale ambulante de l'Oise. — Un concours sur titres pour l'emploi de médecin et d'infirmière de la consultation départementale ambulante de l'Oise aura lieu à Beauvais.

Les candidats et candidates devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine ou d'infirmière.

Les demandes, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le Préfet de l'Oise et accompagnées : 1° de l'acte de naissance des intéressés ; 2° d'un certificat d'aptitude physique ; 3° d'une copie certifiée conforme de leurs diplômes de docteur en médecine ou d'infirmière ; 4° d'un exposé des titres des candidats ou candidates comprenant leurs états de services et le résumé de leurs travaux ; 5° de l'engagement pour le cas où ils seraient nommés de renoncer à faire de la clientèle. Les registres



NOUVELLES *(Suite)*

portant l'inscription des candidatures seront clos le 31 décembre 1920.

Le traitement annuel attaché à ces fonctions est fixé pour le médecin à 12 000 francs et pour l'infirmière à 5 000 francs, frais de tournée, déjeuner, dîner et découcher compris.

La consultation ambulante de l'Oise est créée à titre d'essai sans engagement de l'administration vis-à-vis du personnel.

Hommage à M. Infroit. — Conformément aux termes d'une proposition de M. Hénaffe, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 4e et à la 5e commission d'une proposition portant que le nom d'Infroit sera donné : 1° à une rue de Paris ; 2° à la salle de radiographie de l'hospice de la Salpêtrière.

Cours de parasitologie. — M. le professeur BRUMPT commencera le cours le 8 janvier à 16 heures (Petit amphithéâtre) et le continuera tous les mardis, jeudis, samedis suivants.

Neuro-psychiatrie infantile (hospice de Bicêtre). — M. le Dr ROUBINOVITCH, médecin de l'hospice de Bicêtre, fait dans son service des cliniques de neuro-psychiatrie infantile le mardi à 9 h. 30.

Leçons sur la tuberculose infantile (HOPITAL DES ENFANTS-MALADES). — MM. MÉRY, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, ARMAND-DELILLE, médecin des hôpitaux, GENEVRIER, ancien interne des hôpitaux, GIRARD, chef de laboratoire, commenceront le 15 janvier à 5 heures du soir une série de leçons sur la tuberculose infantile qui auront lieu les samedis, mardis et jeudis à la même heure. Il sera délivré un certificat d'assiduité. Il sera perçu un droit de laboratoire de 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis de midi à 3 heures.

Laboratoire de pharmacologie et de matière médicale (professeur : M. G. POUCHET). — Conférences pratiques et étude du droguier par MM. HAZARD et MERCIER, préparateurs, et sous la direction de M. RICHAUD, agrégé, chef des travaux. Se faire inscrire au laboratoire les mardis, jeudis, samedis de 2 à 3 heures.

Il sera fait trois conférences par semaine à partir du 10 janvier. Il n'y aura qu'une seule série au cours de l'année scolaire.

Cours libre de clinique chirurgicale. — M. le Dr DUJARIER, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, commencera une série de 8 leçons sur le traitement sanglant des fractures, le 18 janvier 1921 à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de médecine, et la continuera les jeudis suivants.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Décembre*. — Mlle Goluer-Desplas, Douze cents cas d'anesthésie rachidienne. — M. Pierre Rolland, Contribution à la pratique de la chirurgie osseuse. — M. Truchot, Les hautes doses dans la radiothérapie des néoplasmes.

21 *décembre*. — M. de Montalent, Contribution à l'étude du cancer herniaire. — M. Robert Deguy, Quelques particularités de l'arriération mongolienne. — M. J. Martinet, l'étiologie des leuconychies partielles. — M. Capelle, Considérations sur le mal de Pott. — M. J. Lamare, Le siphonage de la plèvre au cours des pleurésies purulentes.

23 *décembre*. — M. Houillon, Contribution à l'étude des pleurésies purulentes. — M. Pierre Viel, Contribution à l'étude des fibromes gravidiques. — M. P. Dresch, Les bassins rétrécis sont-ils en voie de diminution ? — M. Gabriel Moret, Le pylore chez le nouveau-né. — Mlle Burgard, Rapports des pleurésies purulentes et de la scarlatine. — M. André Jouisse, Contribution à l'étude de l'allyl-théobromine. — M. R. Poisson, Méningite tuberculeuse à forme mélancolique. — M. Alamartine, Différentes modalités de l'encéphalite épidémique. — M. Fauvel, Traitement de l'arthrite blennorragique. — M. Beaud, Sur l'emploi en chirurgie de l'artropine. — M. Hadji-Gheutcheff, Troubles de la sudation et du système pileux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 DÉCEMBRE. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Brousse à la préfecture de police.

30 DÉCEMBRE. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chirurgien de l'hospice Brousse à Villejuif (s'inscrire à la préfecture de police).

31 DÉCEMBRE. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins du dispensaire de l'Office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault.

31 DÉCEMBRE. — *Bologne*. Clôture du concours Humbert Ier (Istituto Rizzoli à Bologne, Italie).

3 JANVIER. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de l'hôpital de a Conception, à Marseille.

5 JANVIER. — *Montpellier*. Dernier délai pour les demandes de transfert en vue d'occuper les places d'agrégés disponibles à la Faculté de médecine de Montpellier.

5 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu (service de M. le Dr CAUSSADE). M. le Dr LEVEN, 10 h. 30 : Ouverture d'une série de leçons sur la thérapeutique gastro-instestinale.

5 JANVIER. — Dernier délai pour produire une demande de transfert pour les places libres d'agrégés de physiologie et de médecine générale à la Faculté de Montpellier.

6 JANVIER. — *Paris*. Ecole des hautes études sociales, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le Dr B. ROUSSY : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue du perfectionnement humain.

7 JANVIER. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscriptions trimestrielles à la Faculté de médecine.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10h.45 : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital

NOUVELLES (Suite)

Beaujon. M. le professeur ACHARD, à 10 heures: Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, à 16 heures, leçon inaugurale de M. le professeur BRUMPT: Cours de parasitologie.

10 JANVIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

10 JANVIER. — *Montpellier.* Concours de médecins attachés au dispensaire d'office départemental d'hygiène sociale de l'Hérault.

10 JANVIER. — *Marseille.* A l'Hôtel-Dieu, concours de chef de laboratoire de l'hôpital de la Conception.

10 JANVIER. — *Rouen.* Concours de chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rouen.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 2e examen, ancien régime.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45. Leçon de thérapeutique pratique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Ecole interalliée des hautes études, 16, rue de la Sorbonne, 4 h. 15. M. le professeur Ch. RICHET : Conférence sur les conséquences de la guerre au point de vue sélection humaine.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr LORTAT-JACOB : Conférence de cryologie.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris,* 69, quai d'Orsay. Cours d'orthopédie de M. le Dr Calot, à 2 heures.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital Rothschild.

17 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hospice Paul Brousse à Villejuif.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie, ancien régime.

19 JANVIER. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de Marseille et pour le concours de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Comment moururent les rois de France? par le Dr G.-Y. WITKOWSKI. 1920, un vol. in-8, nouvelle édition augmentée, avec 35 figures et 8 planches. Prix : 10 francs (*A la Bibliothèque des Curieux,* rue Furstemberg, 4, Paris).

Exposé humoristique de ce qu'on sait ou de ce qu'on ne sait pas, sur les causes de la mort de nos rois et de nos princes. C'est une revue funèbre des différents cadavres, depuis celui de Charlemagne, jusqu'à celui du fils de Napoléon III, en passant devant la longue liste intermédiaire des spectres : ceux de Louis Ier, Eudes, Henri Ier, Philippe Ier, saint Louis, Philippe le Hardi, Philippe le Bel, Charles V, Louis XI, François Ier, Henri II, Henri IV, Marie de Médicis, Louis XIII, Anne d'Autriche, Marie-Thérèse, Louis XIV, Louis XV, Louis XVI, Napoléon Ier, Charles X, Napoléon III, le prince impérial ; plus tous les autres.

Le Dr Witkowski égaye sa multinécrologie par « moult gentillesses et gaudisseries » qui rendent ses récits amusants. Il redresse certains diagnostics posthumes qu'il est d'ailleurs assez difficile d'établir dans bien des cas, attendu qu'il n'est pas toujours commode de saisir, même dans tout le fatras de « documents » que peut laisser l'histoire, la vérité vraie.

Quoi qu'il en soit, ce nouvel ouvrage de M. Witkowski est très intéressant à lire, et ce livre bien édité et illustré a sa place marquée dans la bibliothèque de tous ceux qui s'intéressent aux choses médicales du passé, et particulièrement à l'état de santé des grands disparus. H.

L'examen des malades en clientèle, par le Dr O. DOUSSET. 1920, un vol. in-18, de 250 pages (*Maloine et fils, à Paris*).

C'est la 2e édition d'un tout petit volume très portatif, facile à consulter, résumant d'une façon claire et précise ce qu'il faut se rappeler lorsqu'on est devant un malade. Nul doute que ce *vade mecum* ne rende, dans la pratique, de bons services au médecin très pressé. H.

Du symptôme à la maladie (*Guide élémentaire de diagnostic clinique*), par le Dr Félix COSTE, avec une préface du professeur GRASSET. 1920, un vol. in-12 de 362 pages (*Maloine et fils, à Paris*).

Manuel de séméiologie pratique dont l'auteur présente la 4e édition, avec quatre chapitres nouveaux portant sur les *syncopes*, les *fétidités de l'haleine*, les *expectorations fétides*, les *états infectieux*. De même le chapitre des dyspepsies a été complètement refondu, et tous les autres ont été revus.

Dans ces conditions favorables, il est à prévoir que cette nouvelle édition rencontrera le même succès que ses devancières. H.